RAPPORT ANNUEL
1981 / 1982

Rapport annuel
1981-1982

Québec, le 30 juin 1982

Monsieur Pierre-Marc Johnson
Ministre
Ministère des Affaires sociales
1075, chemin Sainte-Foy
QUEBEC (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le dixième rapport annuel des activités du Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (région 03) pour l'année terminée le 31 mars 1982.

Je vous saurais gré et vous remercie à l'avance de bien vouloir déposer ce rapport à l'Assemblée nationale ainsi que le requiert l'article 38 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Veuillez accepter, monsieur le Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président du conseil
d'administration,

Victorin-B. Laurin

TABLE DES MATIERES

LETTRE DE PRESENTATION AU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES 1

TABLE DES MATIERES 2

LEXIQUE DES ABREVIATIONS 2

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRSSS 4

CARTE THEMATIQUE DE LA REGION 03 7

CARTE DU TERRITOIRE DE LA REGION 03 8

MESSAGE DU PRESIDENT DU CONSEIL REGIONAL: "CHASSE-CROISE DES ANNEES 80" 10

LES PRIORITES 1981-82 17

PARTIE I : L'OPERATION COMPRESSIONS BUDGETAIRES: MISSION ACCOMPLIE 30

PARTIE II : LA LOI 27 ET SES IMPLICATIONS 43

PARTIE III: UNE ANNEE FERTILE EN REALISATIONS

- Une première dans la région... Une même équipe de gestion dessert deux centres d'accueil 53
- Programme d'évaluation et de coordination des admissions des bénéficiaires 57
- Rapport d'activités de Partagec 1981-82 61
- L'Année internationale des personnes handicapées 68
- Le perfectionnement et la mobilité des cadres 70
- Comité sur le bénévolat 74
- Mentions d'honneur régionales décernées par le Conseil régional 76
- Initiatives de regroupements administratifs 83
- La participation de la population et les communications 84
- Le "Service aux usagers" Rapport des activités du 1er avril 1981 au 31 mars 1982 87
- Les services à la population et aux établissements
  - Les services aux personnes âgées 89
  - La réadaptation des personnes handicapées au plan moteur et sensoriel 90

- Les services aux personnes déficientes mentales 90
- Les services aux mésadaptés sociaux 91
- La scolarisation des enfants en établissement 92
- Les services sociaux 93
- Les soins prolongés dans les centres hospitaliers 94
- Les CLSC 94
- L'approbation des plans d'organisation clinique 95
- Les services au réseau régional 97

. Les services administratifs - Rapport d'activités pour l'année 1981-1982 99

CONCLUSION 110

Lexique des abréviations

CA	**: centre d'accueil**	**DSC**	**: département de santé communautaire**
CH	**: centre hospitalier**		
CLSC	**: centre local de services communautaires**	**MAS**	**: ministère des Affaires sociales**
		MEQ	**: ministère de l'Éducation**
CSSQ	**: Centre de services sociaux de Québec**		
CRSSS-03	**: Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec**		

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRSSS DE QUEBEC

Membres élus par les maires:

AMPLEMAN Maurice
Echevin au conseil de la ville de Lévis

CARON Laurent
Ex-maire de Saint-Anselme

ROY Jean-Jacques
Maire de Notre-Dame-du-Lac

SIMARD Jean-Yves
Notaire, Président du conseil d'administration
de l'Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré

Membres élus par les universités:

DESAUTELS Jacques
Vice-recteur à l'enseignement et à la recherche,
Université Laval

ROCHON Jean
Doyen à la Faculté de médecine,
Université Laval

Membre élu par les CEGEP:

MONTREUIL Richard
Directeur, Services de l'équipement,
CEGEP Lévis-Lauzon

Membres élus par les centres hospitaliers:

LAURIN Victorin-B.
Directeur général,
Hôtel-Dieu de Québec

LAVOIE Louis-Marie
Administrateur, Président du conseil
d'administration de l'Hôtel-Dieu
du Sacré-Coeur de Jésus de Québec

DESY Raymond
Ingénieur civil, Président du conseil d'administration
du Centre hospitalier St-François d'Assise

Membres nommés par le Centre de services sociaux:

GINGRAS Lin
Professeur agrégé à la Faculté
des Sciences de l'administration,
Université Laval

PAQUIN Louise
Membre du conseil d'administration
du Centre de services sociaux

ROBITAILLE Paul
Directeur général, Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur
de Jésus de Québec

Membres élus par les centres d'accueil:

GARON Rodrigue
Assistant-gérant, Alliance Mutuelle-Vie

BELANGER André
Directeur général,
Soleil de l'Enfance Inc.

MORIN Arsène
Président du conseil d'administration,
Foyer St-Georges

Membres nommés par le Ministre:

BRASSARD-SOUCY Elise
Mère de famille

TURGEON Francine
Avocate, Secrétaire de l'Association pour
déficients mentaux de la région 03

Membres élus par les centres locaux
de services communautaires:

BRETON Jean-Guy
Travailleur forestier

THIBAUDEAU Pierre
Directeur général, CLSC Montmagny-Sud

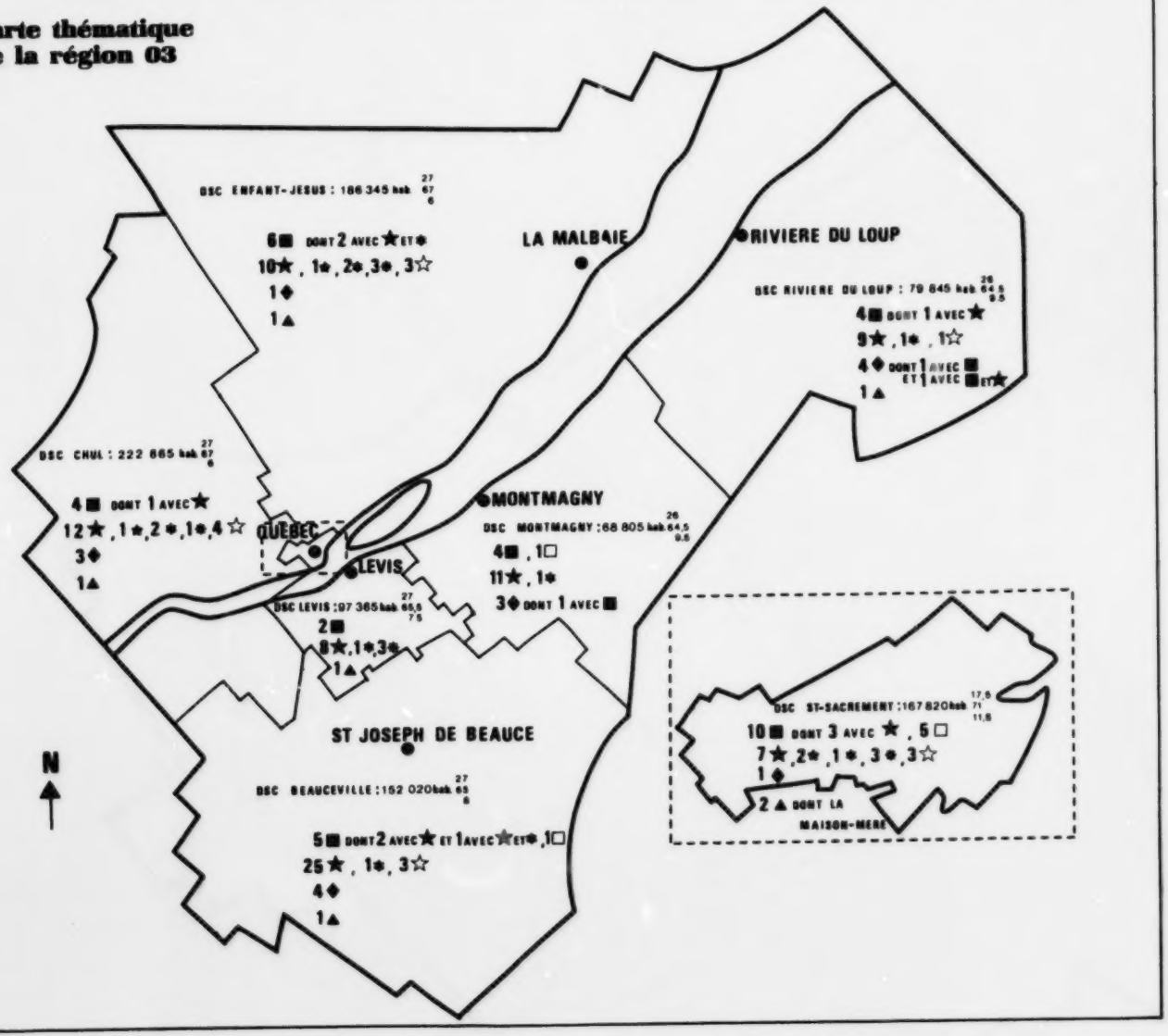
VILLENEUVE Joseph
Chef de division, Hydro-Québec

Le directeur général du CRSSS-03:
LEGARE Jean-Yves

Ont également été membres du conseil
d'administration au cours de l'année:

Madame Céline Martineau et monsieur
Jean-Louis Caron.

Carte thématique de la région 03



LIMITE

REGION

DEPARTEMENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE

POPULATION

000 000 hab — POPULATION EN 1976

00 / 00 / 00 — % DE LA POPULATION AGEE DE 0 à 14 ans / 15 à 64 ans / 65 ans et plus

ETABLISSEMENTS

■ CENTRE HOSPITALIER PUBLIC

□ CENTRE HOSPITALIER PRIVE

★ CENTRE D'ACCEUIL D'HEBERGEMENT PUBLIC ET PRIVE CONVENTIONNE

☆ CENTRE D'ACCEUIL D'HEBERGEMENT PRIVE

★ CENTRE D'ACCEUIL DE READAPTATION : HANDICAPES SUR LE PLAN LOCOMOTEUR ET SENSORIEL

● CENTRE D'ACCEUIL DE READAPTATION : HANDICAPES MENTAUX

● CENTRE D'ACCEUIL DE READAPTATION : INADAPTES SOCIAUX

◆ CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

▲ CENTRE DE SERVICES SOCIAUX

CONSEIL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA

Region de Québec (03)

MESSAGE DU PRESIDENT DU CONSEIL REGIONAL:

"CHASSE-CROISE DES ANNEES 80"

MESSAGE DU PRESIDENT DU CONSEIL REGIONAL:

"CHASSE-CROISE DES ANNEES 80"

M. Victorin-B. Laurin

Il m'est apparu important, dans le cadre de ce rapport annuel et surtout dans un contexte d'évolution très rapide de même que dans un souci de continuité, de s'arrêter pour faire le point sur ce qu'est le passé et le futur de cet organisme en devenir qu'est le CRSSS-03. En effet, en adoptant la Loi 27, laquelle modifie diverses dispositions législatives dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'Assemblée nationale a, entre autres, modifié la composition des conseils d'administration des établissements et des CRSSS. C'est déjà un changement très important.

Dire que le CRSSS est un organisme en devenir est une affirmation qui trouve tout son sens dans le contexte de l'évolution socio-économique très rapide auquel notre environnement est soumis et dans les différents mandats qui lui sont confiés. A cet effet, mentionnons plus particulièrement que depuis deux ans, le Québec baigne dans une situation socio-économique difficile, ce qui a pour effet d'obliger les dispensateurs de services à réviser leurs priorités d'action et leurs façons de faire; c'est-à-dire, faire plus avec moins. Nous sentons donc de façon plus précise que "l'approche réseau" offre à cet égard des chances de certains succès.

En plus, l'adoption de la Loi 27 en décembre dernier va modifier également de façon substantielle les habitudes et impliquer beaucoup plus étroitement population et bénéficiaires à la gestion du réseau de services socio-sanitaires. Cette nouvelle donnée va sûrement mettre à rude épreuve les préjugés de plusieurs et en forcer d'autres à composer avec ces nouvelles façons de faire.

Finalement, n'oublions pas l'important mandat que le CRSSS a dû assumer pour mener à bien le dossier des compressions budgétaires: analyse des compressions de chaque établissement sur une base individuelle et développement d'une approche régionale pour la dispensation des services à la population et la mise en commun d'activités de soutien.

Ainsi, d'organisme impliqué dans la planification régionale à l'état pur, le CRSSS est maintenant projeté dans l'action et doit "inter-agir" de plus en plus avec les intervenants du réseau engagés dans l'action.

Cette nouvelle implication du CRSSS-03 au niveau de l'action a eu pour effet d'augmenter son rôle de plaque tournante ou de point de jonction qui lui appartient déjà et qu'il sera appelé à accentuer de plus en plus pour assurer la coordination des activités, la conciliation des besoins des intervenants, et pour assurer à l'ensembe de la population des services qui soient accessibles, continus, efficaces et adaptés à leurs besoins. Nous aurons comme CRSSS à nous faire violence afin d'ajuster notre tir à cette nouvelle réalité.

Ce rôle de point de jonction, le CRSSS doit l'assumer à différents niveaux et avec différents types d'intervenants: carrefour où se rencontrent les différents établissements, le CRSSS doit concilier leurs besoins en ressources avec les priorités énoncées et les mises en commun possibles.

Point de jonction avec la population qui, elle, a besoin de services, le CRSSS doit, avec ses partenaires du réseau engagés dans des activités de planification et de programmation, être à l'écoute de ses besoins et identifier les priorités d'intervention et les modes de fonctionnement à privilégier pour répondre à ces mêmes besoins.

Point de jonction avec le ministère des Affaires sociales qui est l'autorité première pour les grandes décisions d'orientation au niveau des services socio-sanitaires dont disposera finalement la population, le CRSSS-03 se doit au niveau de sa région d'être à la fois la fenêtre permettant au ministère de voir la réalité régionale et aussi le miroir réfléchissant cette même réalité afin de lui permettre d'agir de façon mieux éclairée.

Finalement, suite à ses mandats d'adoption des plans d'organisation clinique des établissements, d'analyse des plans de compressions et d'équilibre budgétaire, de perfectionnement et de catalyseur des énergies pour développer des modes de fonctionnement différents et complémentaires, autant au niveau des ressources physiques qu'humaines, le CRSSS-03 devient une plaque tournante où professionnels et travailleurs de la santé voient une partie de leur devenir prendre forme.

Cette évolution autour, et dans le Conseil régional a, peu à peu, mis le CRSSS-03 en position d'équilibre instable, tel un équilibriste, un peu à la merci de la bonne volonté de tous et chacun. Règle générale, on a toujours tendance à vouloir faire la vie dure à un organisme administratif, surtout lorsque ce dernier a des antennes régionales et locales. Il va donc sans dire, que dans un contexte socio-économique difficile, un organisme administratif comme le CRSSS ne peut et ne pourra jamais - d'ailleurs ce n'est pas son rôle - arriver à faire plaisir à tout le monde en même temps. Des choix doivent et devront

être faits et, semble-t-il, le contexte économique prévoit cette situation pour plusieurs années encore. Plus le CRSSS s'implique dans son milieu, plus il devient acteur, plus il est vulnérable et plus il est susceptible de recevoir des estocades à court terme, mais aussi plus est-il en droit de s'attendre à des résultats à moyen et long termes qui permettront une meilleure utilisation des ressources et une distribution de services, nous osons le croire, plus efficace et mieux adaptée aux attentes et besoins de la population. Le moins qu'on puisse dire, c'est que l'approche dans la résolution des problèmes est différente.

Cette étape difficile, le CRSSS compte la traverser en accentuant et questionnant constamment son mode de fonctionnement qui, pour le moment, privilégie ceux qui sont ou seront affectés dans leur quotidien par les décisions et orientations nouvelles prises avec leur concours. Le CRSSS-03 a choisi de développer de plus en plus l'approche "réseau" pour le bâtir réellement. On en parle beaucoup et souvent encore faut-il le réaliser pour le mieux-être des bénéficiaires. Et c'est ce même réseau qui aura à s'adapter à son environnement pour réaliser l'équilibre entre ce que désire la population, entre les exigences médicales et technologiques, et entre les ressources dont il dispose.

L'édification de ce réseau a donc amené le CRSSS à développer et adopter des façons de faire pour lui permettre de jouer son rôle politique; c'est-à-dire son rôle de conciliateur et son rôle d'interlocuteur priviligié auprès du MAS pour orienter les destinées de la région en matière de services socio-sanitaires.

Parmi ces façons de faire, mentionnons particulièrement les opérations "réseau" et les opérations "population" effectuées par le CRSSS-03. Par opérations "réseau", nous référons aux regroupements réguliers des différentes instances décisionnelles du réseau régional, soit les directeurs généraux et les membres de conseils d'administration, pour

les informer, les consulter et les faire s'impliquer dans la réalisation des étapes de rationalisation du réseau; qu'il s'agisse de services administratifs, professionnels ou de soutien, et que ce soit par des rapprochements ou mises en commun.

Par opérations "population", nous référons à tous les moyens que le CRSSS-03 utilise et met en branle pour entrer en contact avec les citoyens, qu'il s'agisse d'individus, de groupes d'intérêts, de groupes de pression ou de groupes de bénévoles, lesquels ont tous une rationalité propre mais aussi un dénominateur commun: utilisateur et consommateur de services sociaux et sanitaires.

Pour terminer ce survol de ce qu'est et sera le CRSSS-03, rappelons que lors de la rencontre régionale avec le ministre Pierre-Marc Johnson, le CRSSS a constaté que l'orientation qu'il veut développer avec les établissements a trouvé son écho au ministère; en effet, pour le Ministre Johnson, il ne s'agissait pas uniquement d'une rencontre de circonstances, mais bien d'une rencontre de travail avec le CRSSS et aussi avec certains établissements. Les membres du conseil d'administration du CRSSS ont senti l'appui du Ministre des Affaires sociales, non seulmenet en ce qui a trait à des dossiers spécifiques, mais aussi par rapport aux fonctions dévolues au Conseil régional ainsi qu'à son mode de fonctionnement impliquant les divers intervenants de la région.

Les modes de communication et l'interaction constante avec les établissements du réseau, le CRSSS-03 en a jeté les bases depuis quelques années et le tout s'est manifesté, entre autres, par une présence accentuée du conseil d'administration du CRSSS-03 et de ses officiers auprès des conseils d'administration des établissements. Présence très engageante qui a pour effet d'assurer au conseil d'administration du CRSSS un rôle de "présence régionale" veillant aux intérêts de chacune des

parties: établissements et population. C'est ce rôle difficile que le nouveau conseil d'administration devra contribuer à assumer pour assurer le rayonnement du CRSSS-03 et de la région tout entière.

Victorin-B. Laurin

Président du conseil
d'administration

LES PRIORITES 1981-82

LES PRIORITES 1981-82

Il est apparu important de reproduire pour les fins de ce rapport annuel les divers éléments qui ont amené le Conseil régional à adopter des principes directeurs ainsi que ses priorités 1981-82.

L'établissement de priorités est l'exercice premier qui permet à un organisme de planifier ses activités en relation avec sa mission propre et ses principales fonctions.

En 1980-81, le CRSSS-03 adoptait formellement pour la première fois, après avoir énuméré ses fonctions et responsabilités, les principes directeurs qui devaient guider son action et ses priorités pour l'année à venir.

Après une première année d'activités et une première évaluation des résultats obtenus en regard des priorités énoncées, le CRSSS-03 s'apprête à consolider ses activités en précisant certaines d'entre elles et en tentant ainsi d'aller plus loin dans une démarche qui se veut de plus en plus réaliste.

LE MANDAT DU CRSSS-03

On sait qu'en juin 1980, le conseil d'administration dotait le CRSSS-03 d'une mission qui se lit comme suit:

> Contribuer à améliorer l'état de santé de la population de la région 03, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes, en assurant pour cette région, en conformité avec les politiques gouvernementales en cette matière et dans un esprit de participation et de démocratisation, la planification, la programmation et l'évaluation des services de santé et des services sociaux et communautaires, de façon à assurer des services continus, accessibles, efficaces et adaptés aux besoins de la population et aux exigences du milieu.

Cet énoncé décrit très globalement les activités que doit réaliser le CRSSS; pour le rendre opérationnel, il s'impose de le décortiquer afin d'en extraire les composantes essentielles qui déterminent ce que sont les grandes fonctions du CRSSS-03 par rapport à sa mission.

1. Le CRSSS-03: la nature de ses responsabilités et son mode de fonctionnement

a) La nature de ses responsabilités

Si l'on se réfère à l'énumération des fonctions et responsabilités qui doivent être assumées par le CRSSS-03 - elles découlent de la "Loi sur les services de santé et les services sociaux" et de l'énoncé de sa mission - on constate que ces fonctions et ces responsabilités sont de nature politique aussi bien qu'administrative; elles influencent le devenir et les ressources d'établissements autonomes, et impliquent au premier chef la population, qui a droit à des services de santé et des services sociaux de qualité en même temps que disponibles.

b) Son mode de fonctionnement

Sous l'autorité du conseil d'administration, dont le rôle premier est de déterminer les grandes orientations et les objectifs à atteindre, les différents intervenants du réseau régional, qui vont des représentants du public aux directeurs généraux des établissements, sont regroupés à l'intérieur de commissions et comités aussi nombreux que différents. En septembre 1980, le conseil d'administration affirmait que le CRSSS est le regroupement des intervenants du réseau des affaires sociales dans une structure de participation bien identifiée: c'est à vrai dire le principe directeur qui guide l'action du CRSSS.

Aussi, à partir d'un mode de décision enraciné de plus en plus dans la concertation des intervenants, ces regroupements devront permettre d'offrir à la population des services continus, accessibles et adaptés aux besoins locaux et régionaux, à partir du principe que doit être encouragée toute action favorisant la complémentarité et l'intégration des activités de ceux qu'on appelle les "producteurs" ou les "distributeurs" de services.

Ces regroupements d'intervenants constituent la structure réseau du CRSSS-03.

2. Les activités de la structure réseau du CRSSS-03

Le CRSSS est donc d'abord une structure réseau qui doit, en relation avec:

- les objectifs d'accessibilité, de continuité, d'adaptation des services;
- l'objectif de gestion optimale des ressources engagées dans la production et la distribution de ces services et;
- finalement, l'objectif de démocratisation du réseau:
  a) assurer, en conformité avec les politiques ministérielles, la planification du système socio-sanitaire de la région;
  b) assurer la mise en oeuvre de cette planification par des activités de programmation globale et d'allocation ou réallocation des ressources appropriées.

La structure réseau, c'est-à-dire le CRSSS-03, est donc confrontée à deux activités différentes, bien que complémentaires:

a) la planification;
b) la mise en oeuvre de cette planification.

C'est donc à partir de ces deux grandes activités qu'il faut entrevoir les principes directeurs et énoncer les priorités.

LE CONTEXTE

Avant de déterminer quelles seront les priorités d'action pour 1981-82, il convient de rappeler plusieurs points majeurs, qui constituent la toile de fond du contexte socio-économique dans lequel le CRSSS-03 doit se situer.

1. Le CRSSS, c'est le réseau

Les conseils régionaux ont été créés dans le but de régionaliser certaines activités du ministère des Affaires sociales, et donc de rapprocher si possible la décision du lieu de l'action.

Une décision régionale, pour être efficace, appelle et exige la concertation, c'est-à-dire l'implication des intervenants, quels qu'ils soient, dans le processus décisionnel de façon à garantir aux bénéficiaires des services de santé et sociaux qui soient accessibles, continus et adaptés à leurs besoins.

Le CRSSS-03 a donc comme rôle premier de catalyser les efforts et les énergies des intervenants et, à ce titre, est engagé dans un processus qui doit produire un changement graduel des mentalités et des modes de fonctionnement traditionnels du milieu des affaires sociales. De la sorte, et il en est conscient, le CRSSS est enserré entre deux grandes forces, considérées autonomes: le MAS et les établissements.

2. La conjoncture économique

Au début des années 60, soit au moment de la réorganisation des Affaires sociales au Québec, on obtenait facilement les ressources

dont on estimait avoir besoin. Il n'est est plus de même, et les finances publiques ont été grandement resserrées.

Ce resserrement touche sévèrement les établissements du réseau qui, à un moment, avaient été plutôt habitués à des réponses affirmatives à leurs demandes; spécialement les centres hospitaliers.

La rareté de ressources que l'on connaît en 1981 exige désormais une approche différente.

3. La prolifération d'organismes engagés dans des activités de nature socio-sanitaire

Bien que l'Etat ait démontré qu'il veut être le pivot et le moteur de toute activité de nature socio-sanitaire, il assiste à une naissance accélérée d'organismes de toutes sortes, privés et publics, qui ont des préoccupations similaires, puisant dans les ressources de l'Etat tout en étant complètement indépendants de la planification du réseau.

Exemple: 1. Des organismes publics, tel l'Office des personnes handicapées du Québec.

2. Des organismes à but lucratif qui assument des services d'urgence à domicile, tel Télé-Médic.

3. Les polycliniques privées face au CLSC.

4. La tendance de la spécialisation

Sous la pression aussi bien des professionnels de la santé que des découvertes nouvelles, souvent signifiées par des compagnies d'équipements médicaux spécialisés, les centres hospitaliers et spécialement ceux qui sont engagés dans la dispensation de soins physiques de courte durée, se sont parfois embarqués dans une course à

la surspécialisation offerte par cette technologie moderne, sans toujours évaluer objectivement l'efficacité marginale de cette activité. Pourtant, certains n'hésitent pas à soutenir que dans l'état actuel de la médecine, un nouvel apport technologique entraîne de fait, quantitativement, peu d'avantages aux bénéficiaires.

5. Le rôle du médecin dans le réseau

Le médecin a été et reste le maître d'oeuvre de la santé: dans un établissement, il est la porte d'entrée pour le bénéficiaire et c'est lui qui, par ses actes, détermine le volume de consommation des services médicaux et para-médicaux.

6. La participation

Pour le CRSSS-03, la participation n'est pas une fin en soi: elle est le moyen par excellence pour amener les gens à s'impliquer dans la définition de leurs besoins et de faire en sorte que les administrateurs et les professionnels se concertent pour assurer des services continus, accessibles et adaptés.

Cette participation que l'on souhaite maximale, est considérée comme une réalité qui s'instaurera à long terme et qui doit être assimilée graduellement tout aussi bien par les intervenants que par la population en général.

Les principes directeurs

Compte tenu de l'énoncé de mission du CRSSS-03;

Compte tenu de l'énoncé de philosophie globale tel qu'adopté par le CRSSS-03 à savoir que "le Conseil régional doit privilégier toute action visant à favoriser une approche globale de la santé et une

sensibilisation de la population afin de lui faire acquérir des habitudes de vie plus saines;

Compte tenu de sa responsabilité qui touche aussi bien les aspects politiques qu'administratifs;

Compte tenu du contexte dans lequel le CRSSS-03 doit évoluer;

Compte tenu que le CRSSS-03 désire fonctionner à partir des besoins jugés prioritaires pour et par la population;

Compte tenu que le CRSSS-03 considère essentiel de cerner et d'attaquer les problèmes socio-sanitaires dans leur cause d'abord, tout en maintenant, selon les besoins, l'activité curative, encore essentielle;

LES PRINCIPES DIRECTEURS SUIVANTS SONT RETENUS:

1. Favoriser et encourager toutes les approches qui visent à remettre à la population la responsabilité de décider elle-même de la qualité de vie qu'elle veut se donner, ainsi que des moyens pour y arriver.

2. Contribuer au développement de l'autonomie et de l'autosuffisance des individus et des groupes par une programmation appropriée qui met l'accent sur les ressources du milieu naturel et évite ainsi de créer et d'entretenir des relations de dépendance entre les usagers et les services.

3. Favoriser les activités qui amèneront à une réallocation des ressources vers le secteur prévention et santé communautaire.

4. Favoriser les activités qui vont permettre de modifier le rythme des dépenses, compte tenu des orientations et du contexte de restrictions budgétaires.

5. Centrer davantage son action sur des activités qui amèneront à répondre à des besoins identifiés chez une grande partie de la population, plutôt que sur des activités qui entraîneront encore davantage de surspécialisation d'établissements au profit de quelques individus seulement.

6. Planifier le maintien et le développement du réseau de façon à combler les besoins identifiés chez la population, lesquels besoins se greffent obligatoirement à l'un des éléments du continuum: prévention, traitement, réadaptation, hébergement.

7. Pour réaliser cette planification, initier, favoriser et faire progresser la concertation entre les professionnels du réseau pour les amener à s'impliquer et à proposer les actions complémentaires intégrées qu'il leur appartient de développer pour assurer des services accessibles, continus et adaptés aux besoins de la population en général.

8. Progressivement, c'est-à-dire en respectant le rythme d'évolution des mentalités et au fur et à mesure qu'augmente la concertation entre les intervenants, favoriser le développement du CRSSS-03 en tant qu'organisme pro-actif dans l'évolution et l'orientation du réseau régional des Affaires sociales.

9. S'assurer de la collaboration des institutions d'enseignement et de recherche et notamment, les universités, pour faciliter la concertation des institutions et favoriser l'action qu'elles mènent pour la formation et le perfectionnement des personnels du réseau, la qualité des soins et l'état de santé de la population.

LES PRIORITES 1981-82

1. Les priorités à court terme

a) Encourager chaque établissement du réseau des Affaires sociales à s'engager à son niveau dans un processus de planification à moyen et long terme, ce qui permettra au CRSSS de mettre au point un plan directeur intégré et ainsi mieux situer l'ensemble des activités socio-sanitaires dans une perspective globale, compte tenu des orientations données par l'état et des besoins de la population de la région 03.

b) Appronfondir les possibilités offertes au réseau par l'existence de services partagés et d'activités complémentaires.

c) Favoriser la complémentarité des activités des bénévoles avec celles qu'assument les divers intervenants du réseau.

2. Les priorités à moyen terme

Adapter la structure réseau du CRSSS-03 de façon à:

1. Permettre une planification qui tienne compte des objectifs de la réforme des Affaires sociales mise de l'avant par l'Etat, c'est-à-dire:

   - permettre à toute personne, selon l'évolution de son état ou de sa condition, de passer harmonieusement d'un niveau de service à un autre;

   - permettre à toute personne ayant besoin de services à l'un ou l'autre des niveaux d'intervention d'avoir facilement accès au niveau qui correspond à ses besoins:

prévention - amélioration
réadaptation - hébergement
recouvrement de la santé.

2. Permettre l'ajustement au contexte actuel de rareté de ressources.

3. Faciliter et augmenter la concertation devenue obligatoire entre les différents intervenants pour atteindre les objectifs de la réforme.

3. Les priorités à long terme

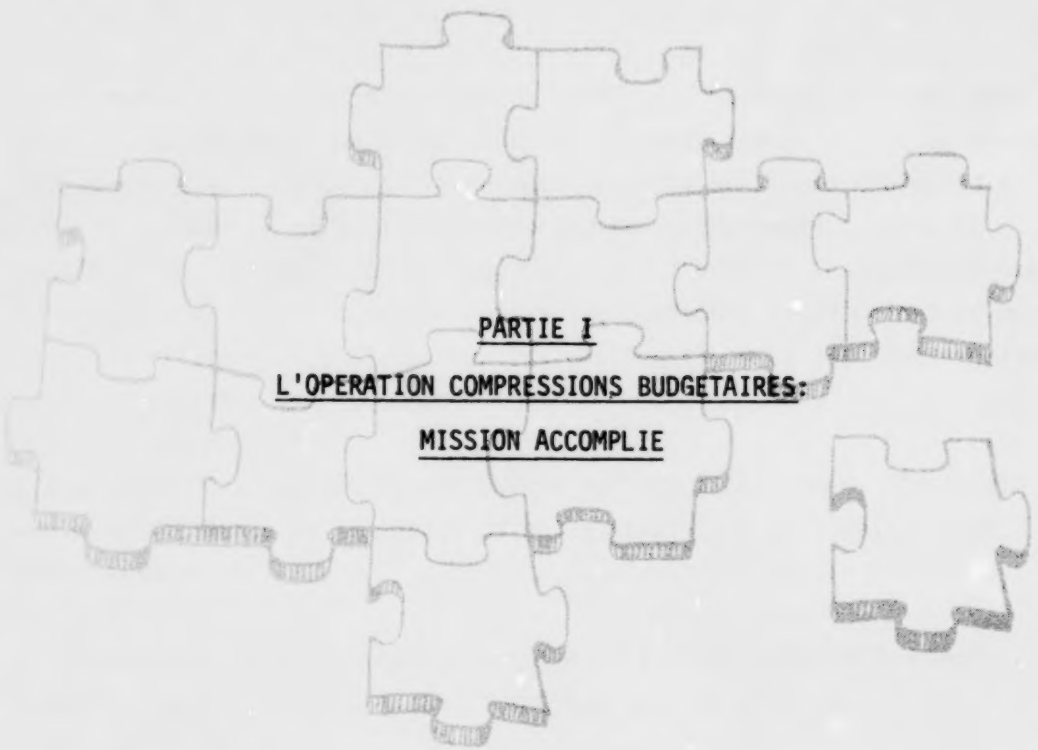
Viser à modifier le comportement et les mentalités de la population et des agents de la santé et des services sociaux, de telle sorte que le réseau de services de santé et de services sociaux soit vraiment l'affaire de chacun, et que chacun s'en sente responsable.

Cette modification sera possible et prendra forme à mesure que le recours à la participation saura s'appuyer sur des objectifs précis et sur des balises bien établies, et pourra aboutir à des résultats concrets, proportionnés aux efforts déployés dans les activités de participation.

Les priorités que le conseil d'administration du CRSSS-03 a voulu développer pour 1981-82, tiennent compte de plusieurs réalités parfois très contraignantes mais suffisamment ambitieuses pour indiquer l'orientation qui doit être privilégiée au cours des prochaines années. C'est d'ailleurs dans cette optique que le CRSSS-03 voit certaines de ses priorités se réaliser à court terme tandis que d'autres pourront se concrétiser à moyen et même à long terme.

Enfin, le CRSSS-03 a voulu que ses priorités touchent aussi bien la population que le réseau des Affaires sociales.

Dans les pages qui vont suivre, le lecteur sera à même de constater les voies et les moyens concrets utilisés par le Conseil régional en vue d'actualiser ses priorités.



PARTIE I

L'OPERATION COMPRESSIONS BUDGETAIRES:

MISSION ACCOMPLIE

L'OPERATION COMPRESSIONS BUDGETAIRES: MISSION ACCOMPLIE

Un des principaux dossiers qui a monopolisé une grande partie des énergies du Conseil régional au cours de l'année qui vient de s'écouler est sans nul doute l'opération compressions budgétaires.

Cette opération d'envergure a plongé le Conseil régional au coeur même d'une situation complexe et délicate et l'a propulsé en plein feu d'une action qui a eu pour effet d'accentuer son rôle de plaque tournante à différents niveaux et avec différents types d'intervenants comme le mentionne le Président en introduction. C'est dans un tel contexte que le Conseil régional a plus que jamais été confronté à des prises de position difficiles et a dû assumer les répercussions et les controverses qu'ont entraînées ses recommandations.

L'opération s'est soldée par un succès puisque globalement, l'ensemble des établissements de la région 03 ont atteint 100% de l'objectif de compression.

Mais remontons dans le temps, c'est-à-dire à l'été 1981, pour revoir ensemble les principales étapes franchies dans ce dossier.

Le Conseil régional prend position

On se rappellera que compte tenu du contexte économique que traverse le Québec, le ministère des Affaires sociales initiait, le 15 juillet 1981, l'opération "compressions budgétaires" visant à réduire le rythme d'évolution des dépenses et à rétablir l'équilibre budgétaire des établissements du réseau.

Dans ce cadre, le ministère sollicitait la participation des CRSSS à l'élaboration et au suivi de l'actualisation de ces plans afin d'assurer l'équilibre des ressources régionales permettant de répondre aux besoins et priorités de la population.

Etant donné la décision du conseil d'administration du Conseil régional de Québec relativement à son implication dans les budgets d'opération des établissements adoptée le 28 mai 1981, le CRSSS acceptait d'assumer le mandat que lui confiait le ministère et convenait de mener l'opération objectivement, sans juger du bien-fondé de la décision gouvernementale, en y affectant toutes les ressources nécessaires pour atteindre l'objectif fixé.

Dans cette optique, le Conseil régional suscitait l'élaboration de plans de redressement résorbant la totalité des compresssions fixées par le ministère. Il va sans dire que le Conseil régional préconisait l'implantation de mesures touchant les services administratifs et de soutien, avant d'affecter les services à la clientèle.

Outre l'assistance que pouvait apporter le Conseil régional aux établissements en regard des services internes touchant essentiellement les activités de ces derniers, le Conseil régional orientait principalement ses interventions auprès des établissements dans l'étude et l'élaboration de mesures impliquant plusieurs établissements et l'initiation de démarches à moyen et long termes visant l'utilisation maximale des ressources de la région.

<u>Commentaires et réserves du CRSSS quant à la "faisabilité" des plans de redressement</u>

Sans remettre en cause l'opération "plans de redressement" initiée par le ministère, le Conseil régional estimait important de porter à son

attention des réserves et commentaires relatifs au fonctionnement de la démarche et ce, en fonction des objectifs financiers et des orientations visées.

Le Conseil régional a, entre autres, souligné l'importance des compressions imposées à la région 03 (près de 20 000 000 $) et les courts délais imposés pour réaliser cette opération.

Le Conseil régional a aussi contaté que les méthodologies différentes pour fixer les montants de compressions des secteurs santé et social ont généré des disparités tant pour le pourcentage de compression imposé (le secteur social devant résorber entre 2 et 23% alors que le secteur santé se limitait entre 5 et 7%) que dans l'approche globale des établissements.

De plus, le Conseil régional met en évidence certaines particularités de la région 03 ayant un effet direct tant sur les établissements que sur la coordination régionale. Notons l'étendue du territoire et la diversité des milieux urbains et ruraux qui font que l'organisation intégrée et la rationalisation des ressources se heurtent à des facteurs d'incompatibilités extérieurs et incontrôlables. Une rapide comparaison avec les autres régions de la province permet de relever d'autres disparités dont l'impact est fort important. Ainsi, à titre d'exemple, soulignons que la région 03 est dotée de quelques centres d'accueil en réadaptation à vocation supra-régionale et de certains centres hospitaliers surspécialisés à vocation régionale et suprarégionale, dont l'organisation physique et administrative est particulièrement complexe. A ce titre, on comprend que les budgets afférents doivent en tenir compte. D'autre part, bien que la région 03 soit considérée comme l'une des mieux nanties quantitativement en regard des centres d'accueil d'hébergement si l'on réfère à la population qu'elle dessert; il faut tenir

compte, par ailleurs, du niveau de performance de ces mêmes établissements relativement au nombre de lits opérés. De ce fait, on peut comprendre qu'un niveau de compression analogue est d'autant plus difficile à résorber sans toucher les clientèles. Le Centre de services sociaux de Québec fait face à la même difficulté, puisqu'il est l'un des plus performants alors qu'il se voit imposer des compressions majeures.

Enfin, parmi les facteurs qui auront un impact sur la possibilité de réalisation des plans de redressement soumis par les établissements, le Conseil régional notait, entre autres, l'impact majeur des conventions collectives, de certaines réglementations au niveau professionnel et administratif, ainsi que de diverses normes et réglementations du ministère des Affaires sociales et du ministère du Travail qui, pour être respectées ne peuvent subir de réductions de coûts, et parfois occasionnent des coûts additionnels.

En outre, compte tenu des études nécessaires à leur initiation et des circonstances les favorisant, les démarches conduisant à des rapprochements administratifs entre établissements exigent souvent un certain laps de temps; d'où un retard à réaliser les économies prévues.

Par ailleurs, on ne peut passer sous silence l'impact qu'a la vision des professionnels de la santé sur la distribution des services, sur le fonctionnement interne des établissements autant que sur l'utilisation qu'ils suscitent des divers services. Il s'agit là, en effet, d'un problème très complexe et sur lequel les administrations n'ont pratiquement aucun contrôle. Aussi, le Conseil régional a-t-il saisi le ministère des Affaires sociales de cette problématique qui ne peut trouver de remède que par le biais des ententes négociées avec les professionnels.

Parmi les divers intervenants en présence, il faut noter l'impact de la position syndicale face aux mesures entraînant des modifications de postes ou des mises à pied, et à ce titre il faut comprendre que leur collaboration est essentielle à l'actualisation de ces démarches.

Enfin, le Conseil régional constate que les habitudes d'utilisation des services de santé et des services sociaux de la part de la population peuvent entraîner une certaine surconsommation en ces secteurs. Aussi, le processus de sensibilisation déjà amorcé par le ministère, et auquel sont associés les conseils régionaux, devrait-il être accru afin d'amener progressivement une nouvelle philosophie du concept de la santé.

Le rôle du Conseil régional: vérifier, assister, réagir, recommander, coordonner et superviser

Dans le cadre du mandat que lui confiait le ministère des Affaires sociales, le Conseil régional a défini les niveaux d'intervention qu'implique son rôle de coordination régionale:

1° Vérifier les mesures prises par les établissements en vue d'élaborer leur plan de redressement et susciter leur pleine collaboration dans cette démarche difficile;

2° Assiter les établissements dans l'élaboration de leur plan de redressement, principalement en regard des mesures entraînant ou ayant pour effet un changement de vocation, la modification du nombre de lits, la diminution ou l'abolition de certains services ou programmes, la possibilité de fusion ou de regroupement de services, les achats en commun et les projets de complémentarité, qu'elles soient suggérées par l'établissement ou le Conseil régional;

3° Analyser les plans de redressement en tenant compte des orientations et priorités du ministère des Affaires sociales et du Conseil régional, ainsi que des études et décisions antérieures du CRSSS-03.

4° a) Réagir, s'il y a lieu, à la nature et à l'importance des compressions imposées à la région 03 si les résultats des analyses du Conseil régional démontrent que notre région a été l'objet de mesures inéquitables comparativement aux autres régions;

b) Réagir, s'il y a lieu, de façon appropriée à la nature et à l'importance des plans de redressement des établissements, si après analyse des implications de ces derniers il était jugé nécessaire de le faire;

c) Recommander au ministère des Affaires sociales les plans de redressement acceptés par le Conseil régional en y joignant des recommandations spécifiques à chacun des établissements;

d) Recommander au ministère des Affaires sociales tout commentaire et toute mesure générale pertinente à l'actualisation de ce mandat, sans que ces derniers ne s'appliquent nécessairement à un établissement particulier (ex.: modèle de distribution de services, modèle de services administratifs ou de services de soutien regroupés, recrutement du personnel cadre...);

5° Coordonner et superviser l'implantation des plans de redressement et en faire rapport au ministère des Affaires sociales

De plus, afin d'assurer une meilleure coordination de la démarche, le Conseil régional jugeait essentiel d'être le principal, voire l'unique interlocuteur administratif auprès des établissements et du ministère dans toute cette opération, et est intervenu auprès du ministère en ce sens.

Une démarche cohérente cela s'appuie sur une méthodologie précise

Afin d'assurer la cohérence de cette démarche complexe, le Conseil régional a établi sa méthodologie en tenant compte des échéances ministérielles, des priorités régionales et provinciales et de l'appui que nécessitaient les divers établissements face à cette réorientation de la philosophie de gestion des établissements publics.

Ainsi, un plan de travail a été préparé, identifiant le mandat et l'échéancier de l'opération, de même que les impacts pour le Conseil régional tant dans son fonctionnement que face à sa mission de concertation et de coordination de services intégrés.

Le Conseil régional a maintenu un contact constant avec le réseau pendant la confection des plans et suite à leur réception afin de discuter de leur "faisabilité" et/ou tenter d'atteindre l'objectif lorsque les mesures proposées étaient insuffisantes par rapport à la résorption demandée.

Compte tenu de l'urgence de la démarche, un comité spécial d'analyse des plans de redressement a été mis sur pied. Ce comité ad hoc était composé des présidents de commissions administratives du Conseil régional. Mentionnons la participation des divers responsables de programme du ministère des Affaires sociales à ce comité. Cette expérience de collaboration MAS-CRSSS s'est avérée fort utile dans toute l'opération car elle permettait au MAS de s'informer et de se sensibiliser rapidement aux problèmes de notre région.

Les services prioritaires définis par le Conseil régional

Dans le cadre de l'analyse des plans de redressement des établissements, les services suivants ont été jugés prioritaires pour la région 03.

Dans l'ordre, nous retrouvons:

1- les services de première ligne;
2- l'hébergement et les soins prolongés;
3- les services offerts aux personnes handicapées physiquement;
4- la déficience mentale;
5- la psychiatrie;
6- la mésadaptation sociale;
7- les services de courte durée;
8- l'alcoolisme et autres toxicomanies.

Points saillants de l'opération

Comme il s'était engagé à le faire, le Conseil régional a transmis au ministère des Affaires sociales, au début d'octobre 1981, les plans de redressement des établissements de sa région accompagnés de commentaires sur leurs impacts ainsi que de plusieurs recommandations visant la rationalisation du réseau régional. Le tout était contenu dans un volumineux document intitulé "Plans de compression des budgets de fonctionnement des établissements de la région 03".

Les commentaires du Conseil régional relatifs aux plans de redressement

De façon générale, le Conseil régional a jugé acceptables les mesures ayant un impact sur les services administratifs et de soutien.

Toutefois, en ce qui concerne les mesures ayant un impact sur les clientèles, le Conseil régional a souligné au ministère des Affaires sociales l'importance de protéger les clientèles prioritaires de la région 03. Il s'agit plus particulièrement des personnes âgées, des personnes nécessitant des services à domicile, des malades chroniques, des handicapés physiques et mentaux ainsi que des jeunes mésadaptés sociaux.

Dans ses commentaires, le Conseil régional a de plus appuyé sur la nécessité de tenir compte de l'effort fourni par chaque établissement dans la confection de son plan de compression afin d'assurer un traitement équitable dans l'approbation des plans de chacun.

Le Conseil régional mentionnait aussi que de façon générale, il était possible d'atteindre les objectifs de compression fixés par le MAS sans abolition ou fermeture de services à la clientèle ce qui d'ailleurs s'est avéré être le cas.

L'effort des établissements

Dans l'ensemble des plans de redressement soumis par les établissements, l'objectif de compression fixé par le ministère des Affaires sociales à 19 730 384 $ pour la région 03 était atteint - comme l'illustre le tableau qui suit.

PLANS DE REDRESSEMENT 1981-82
L'EFFORT DES ETABLISSEMENTS DU RESEAU 03

PROGRAMME	OBJECTIFS DE COMPRESSIONS FIXES PAR LE MAS	REALISATION ESTIMEE SELON LES DONNEES DES ETABLISSEMENTS	% D'ATTEINTE DE L'OBJECTIF
Centre de services sociaux	1 242 240 $	1 242 240 $	100%
Centres hospitaliers	15 178 466	15 178 466	100%
Centres locaux de services communautaires	490 735	477 332	97%
Déficience mentale	658 364	636 845	97%
Handicapés moteurs et sensoriels	529 583	529 583	100%
Mésadaptation sociale	472 558	456 882	97%
Hébergement	1 158 438	1 158 438	100%
TOTAL	19 730 384 $	19 679 786 $	99%

Comme on peut le constater à la lecture de ce tableau, les établissements de la région 03 ont fourni un effort important en atteignant l'objectif de compressions fixé.

Si on fait le bilan de cette opération, on peut établir qu'elle fut couronnée de succès puisqu'elle n'a pas généré d'abolition de services à la population - et c'était cela le défi - et n'a pas non plus occasionné de mises à pied massives.

Le Conseil régional s'estime donc satisfait des résultats de cette opération qui a nécessité l'investissement d'un volume imposant d'énergies et la coopération exceptionnelle de la part d'un grand nombre de personnes oeuvrant dans le réseau. Le Conseil régional a été à même, encore une fois, de constater le dynamisme et l'excellent esprit de collaboration qui animent le réseau 03.

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

TRENTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

TROISIÈME SESSION

Projet de loi nº 27

Loi modifiant diverses dispositions législatives dans le domaine de la santé et des services sociaux

Première lecture le 19 novembre 1981
Deuxième lecture le 15 décembre 1981
Troisième lecture le 19 décembre 1981
Sanctionné le 19 décembre 1981

L'ÉDITEUR OFFICIEL DU QUÉBEC

1981

PARTIE II

LA LOI 27 ET SES IMPLICATIONS

LA LOI 27 ET SES IMPLICATIONS

Le 19 décembre 1981, la Loi 27 était sanctionnée. La majorité des articles de cette loi qui modifie, entre autres, la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sont entrés en vigueur par proclamation du gouvernement au cours du mois de mars 1982.

A l'égard de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les amendements apportés par la Loi 27 modifient la composition du conseil d'administration du Conseil régional et des établissements en changeant le nombre de leurs membres et leur représentativité.

De même, les pouvoirs du Conseil régional ont été modifiés dans le but de lui permettre de coordonner la gestion des ressources des établissements dans la région.

Les amendements apportés au Chapitre S-5 touchent aussi le rôle des personnes qui oeuvrent dans les centres hospitaliers, notamment celui du chef de département clinique et celui du conseil des médecins et dentistes; de plus, la Loi 27 pourvoit à la mise sur pied de comités de bénéficiaires.

Enfin, des amendements précisent les pouvoirs d'un centre hospitalier à l'égard de la gestion des ressources dont il dispose, permet au Ministre de rationaliser la fourniture des services de santé et des services sociaux par les établissements et réaménagent les pouvoirs de réglementation du gouvernement.

La Loi 27 a de même modifié la Loi sur l'assurance-maladie de sorte qu'il est devenu possible pour le Conseil régional d'engager, aux

frais de la RAMQ, des professionnels de la santé pour l'exécution de tâches administratives reliées à l'organisation et au fonctionnement des services dispensés par le Conseil régional.

Dans le court exposé qui suit, soulignons les aspects qui modifient plus particulièrement l'action du Conseil régional et leurs impacts prévisibles.

Modifications apportés permettant au Conseil régional de coordonner la gestion des ressources des établissements

La Loi 27 étend à tous les centres hospitaliers l'obligation légale de fournir et de respecter un plan d'effectifs médicaux approuvé par le Conseil régional, détermine la période d'application d'un plan d'organisation approuvé, la fixe à un maximum de 3 ans, et laisse au Conseil régional la liberté de réviser ces plans aussi souvent que nécessaire.

Seul le Ministre pourra intervenir et suspendre temporairement le pouvoir d'approbation des plans par le Conseil régional. De plus, dans le cadre de l'acceptation ou du refus d'une candidature d'un médecin ou d'un dentiste, le conseil d'administration d'un centre hospitalier pourra et devra tenir compte du plan approuvé.

Dans le domaine du développement de nouveaux services nécessitant des équipes de professionnels ou des équipements ultraspécialisés, le Conseil régional sera consulté par le Ministre avant que celui-ci ne donne son autorisation.

Ces nouvelles dispositions législatives permettront ainsi d'harmoniser et d'intégrer les exigences de la pratique médicale aux exigences administratives, d'augmenter l'inter-relation positive essentielle qui doit exister entre médecins et administrateurs de sorte

qu'il sera maintenant possible de développer concrètement des modes de fonctionnement intégrés, autant à l'intérieur de chaque établissement qu'à l'intérieur de notre réseau régional de services.

Notons que bien avant l'adoption de la Loi 27, tous les centres hospitaliers de la région 03 avaient adhéré volontairement à un plan régional d'effectifs médicaux de sorte que la Loi 27 n'est venue que concrétiser sous forme d'obligation légale une volonté déjà exprimée sous forme de concertation.

Au chapitre des acquisitions, transformations, démolitions et constructions d'immeubles, le Conseil régional prendra les décisions si le coût est inférieur au montant fixé par règlement et sera consulté dans les autres cas. De plus, le Conseil régional prendra à l'avenir toutes les décisions au chapitre des baux d'immeubles dans sa région.

Le Ministre pourra à l'avenir décider de la fusion d'établissements, même sans leur consentement, chaque fois qu'il estimera que l'intérêt public le justifie. Le Conseil régional aura à conseiller le Ministre sur ce dernier point compte tenu de son rôle de coordination de la gestion des ressources des établissements.

De plus, toute modification à la catégorie, à la classe, au type ou à la capacité indiquée au permis d'un établissement sera décidée par le Ministre après consultation du Conseil régional.

Les services partagés

Alors qu'auparavant le Conseil régional avait un rôle restreint de promotion à l'égard des services en commun et pouvait établir, maintenir et administrer de tels services communs sans que les établissements ne soient tenus d'y participer, la Loi 27 attribue au

Conseil régional le rôle de "représentant exclusif" des établissements ou d'une catégorie d'entre eux pour l'approvisionnement en commun de biens que le Conseil régional détermine, sauf les catégories de biens exclues par le Ministre et pour l'approvisionnement en commun de services dans les cas et aux conditions déterminés par le Ministre. Il est à noter que le Conseil régional pourra exercer cette fonction dans les cas où il l'estimera avantageux pour les établissements qui seront alors liés par sa décision. De plus, le Conseil de la santé et des services sociaux de Québec pourra, avec l'autorisation du Ministre, déléguer à Partagec Inc. son mandat de "représentant exclusif" des établissements pour les approvisionnements en commun de biens et de services.

Modifications apportées à la composition du conseil d'administration du Conseil régional

Notre conseil d'administration comprendra quinze membres au lieu de 22, à compter de mai 1982. Tandis que le nombre de membres élus par les maires et les catégories d'établissements a été diminué, le nombre de membres nommés par le Ministre a été augmenté et sont venus s'ajouter trois nouveaux modes de représentation, soit un membre élu par les directeurs généraux, un membre élu par les collèges de médecins et dentistes et un membre élu par les organismes bénévoles.

Les termes des membres ont été augmentés de 2 à 3 ans et les élections auront lieu en mai au lieu de novembre à l'avenir.

Tous les membres du conseil d'administration élus par les établissements du réseau pouvant occuper un emploi ou une fonction dans un établissement, le législateur a concrétisé notre demande d'un juste équilibre entre les points de vue différents que peuvent exprimer les administrateurs élus, la population, les gestionnaires des établissements et le corps médical.

Modifications apportées à la composition des conseils d'administration des établissements

Alors que la notion de collège électoral des usagers est disparue dans les centres hospitaliers ainsi que dans les centres locaux de services communautaires n'offrant pas de services de soins prolongés, le collège électoral du comité de bénéficiaires est apparu dans tous les centres hospitaliers de soins prolongés, dans tous les centres d'accueil ainsi que dans tous les établissements offrant des services de soins prolongés.

Les fonctions confiées par la Loi 27 aux comités de bénéficiaires rejoignent l'une des priorités à long terme du Conseil régional qui visait à modifier le comportement et les mentalités de la population et des agents de la santé et des services sociaux de sorte que le réseau de services soit vraiment l'affaire de chacun et que chacun s'en sente responsable.

De plus, le Conseil régional nommera un bénévole au conseil d'administration de chaque établissement. Cette modification apportée par la Loi 27 répond à l'une des grandes priorités à court terme du Conseil régional, soit de favoriser la complémentarité des activités des bénévoles avec celles qu'assument les divers intervenants du réseau.

Enfin, à quelques exceptions près, chaque établissement recevra dorénavant un représentant des autres catégories d'établissement à son conseil d'administration.

Modifications internes aux établissements

De nouvelles dispositions de la Loi spécifient les responsabilités des chefs de département clinique tant sous l'autorité du directeur des services professionnels que sous l'autorité du conseil des médecins

et dentistes. De même, les responsabilités du directeur des services professionnels ont été redéfinies spécifiquement.

Quant aux collèges de médecins et dentistes, leurs responsabilités ont de même été augmentées et spécifiées.

La Loi 27 exprime donc, sous maints aspects, la volonté du législateur d'en arriver à éliminer cette espèce de "cloisonnement relatif" qui caractérisait le fonctionnement des intervenants et établissements du réseau. Ainsi, le Conseil régional pourra poursuivre la réalisation d'un véritable réseau de services à la recherche d'une adéquation constante entre les besoins de la population et les ressources disponibles.

Le Conseil régional se réjouit de plus de la reconnaissance de son pouvoir de recommandation auprès du Ministre, pouvoir confirmé à maintes reprises dans la Loi 27. Ce pouvoir lui permettra d'être "pro-actif" dans plusieurs domaines et, tout en permettant de renforcer la dynamique régionale qui n'existait que par l'implication réelle des intervenants, il permettra également au Ministre de prendre des décisions en ayant l'assurance d'être bien au fait des réalités régionales et des impacts qui en découlent.

- - - - - - - - - - - - -

PARTIE III

UNE ANNEE FERTILE EN REALISATIONS

UNE PREMIERE DANS LA REGION...

UNE MEME EQUIPE DE GESTION DESSERT DEUX CENTRES D'ACCUEIL

Dans l'ordre habituel, monsieur Victorin-B. Laurin, ex-président du conseil d'administration du Conseil régional, monsieur Joseph Villeneuve, président du conseil d'administration provisoire du centre d'accueil Le Faubourg et monsieur André Lavigne, président du conseil d'administration du centre d'accueil St-Antoine.

Une entente innovatrice intervenue au cours de l'année dernière entre le Centre d'accueil St-Antoine et le nouveau Centre d'accueil Le Faubourg prévoit que les deux établissements seront desservis par la même équipe de gestion; ce qui aura pour effet, en plus de réaliser des économies substantielles, de permettre l'ouverture du centre d'accueil d'hébergement pour personnes âgées qui a pignon sur rue au 925, rue Turnbull, près du Grand Théâtre.

Par ce contrat de services ratifié le 23 février 1982, les deux parties ont convenu que le Centre d'accueil St-Antoine met à la disposition du Centre d'accueil Le Faubourg, sans aucun coût, son équipe de gestion en vue de:

1- réaliser l'étape d'implantation du Centre d'accueil Le Faubourg dans les délais prévus;

2- définir des hypothèses de solution quant à son administration permanente;

3- et cela sans rejeter au préalable quelque formule que ce soit et dans le respect de la philosophie qui soustend cette opération.

Les principes fondamentaux qui devront orienter cette démarche sont les suivants:

. la garantie de services de qualité à la clientèle qui sera desservie par le Centre d'accueil Le Faubourg;

. le respect de l'autonomie du nouveau centre d'accueil tout au long de la démarche;

. et la recherche d'une utilisation optimale des ressources.

C'est M. Gaston Robert, directeur général du Centre d'accueil St-Antoine, qui appuiera le conseil d'administration provisoire du Centre d'accueil Le Faubourg dans cette démarche.

<u>La présence du Conseil régional dans ce dossier</u>

En fonction de son rôle d'assistance aux établissements et de promotion de la rationalisation des ressources, le Conseil régional a été présent dès la mise en branle de ce dossier. A cet effet, monsieur François Lefebvre, directeur général adjoint et directeur

des services hospitaliers au CHUL a été désigné par le CRSSS afin d'assister le Centre d'accueil Le Faubourg dans sa démarche de rapprochement avec un autre centre d'accueil, en lui fournissant l'appui professionnel et technique requis. Ensuite, dans le cadre de l'entente avec le Centre d'accueil St-Antoine, monsieur Lefebvre a été nommé représentant du Conseil régional pour assurer le lien dans cette opération entre les deux établissements et le CRSSS.

Malgré le contexte actuel de rareté des ressources, cette initiative permettra à 96 personnes âgées d'occuper le nouveau centre d'accueil dès le début de l'automne 1982.

Le Conseil régional tient à souligner l'effort de ces deux groupes d'administrateurs ainsi que celui de tous les gestionnaires du réseau impliqués dans ce dossier.

- - - - - - - - - - - -

LE CENTRE D'ACCUEIL VILLA ALPHONSE BONENFANT: PRET DE SERVICES ADMINISTRATIFS

Le nouveau centre d'accueil d'hébergement Villa Alphonse Bonenfant qui a été construit au cours de l'année passée, à St-Pierre de l'Ile d'Orléans, ouvrira ses portes à cinquante personnes âgées au cours de l'automne 1982.

Compte tenu du contexte économique actuel, le conseil d'administration provisoire de cet établissement, a lui aussi opté pour un prêt de services d'un autre établissement afin de bénéficier des services d'un gestionnaire; ce qui permettra l'ouverture du nouveau centre d'accueil dans les délais prévus.

C'est le centre de réadaptation Mont d'Youville, par l'intermédiaire de son directeur général, M. André Paradis, qui apportera le soutien technique et administratif au conseil d'administration provisoire.

Concernant la gestion permanente de l'établissement, le conseil d'administration provisoire devra étudier diverses hypothèses visant à assurer les meilleurs services possibles aux bénéficiaires et ce, au meilleur coût possible.

Une autre réalisation à l'actif du réseau 03!

PROGRAMME D'EVALUATION ET DE COORDINATION DES ADMISSIONS DES BENEFICIAIRES

Le Programme d'évaluation et de coordination des admissions (plus communément appelé PECA) permet depuis le 1er mars 1982 aux établissements du Québec métropolitain (42 établissements de toutes catégories) :

- d'utiliser une évaluation comparable, standardisée et multidisciplinaire pour tous les bénéficiaires en attente d'admission en centre d'accueil d'hébergement et en centre hospitalier de soins prolongés;

- de coordonner et de se déléguer mutuellement leurs pouvoirs locaux d'admission pour ces mêmes bénéficiaires.

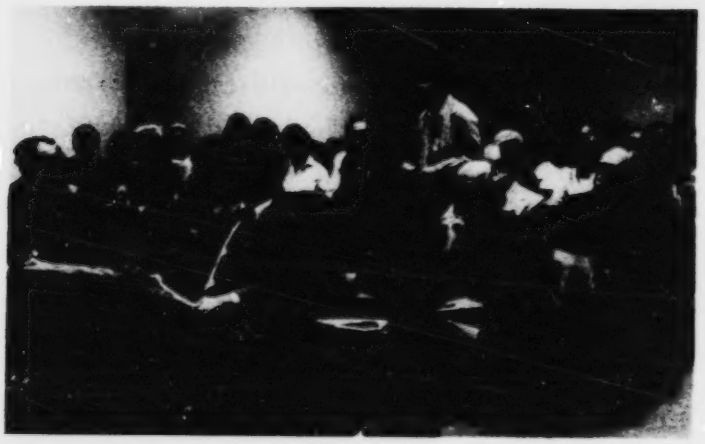
Les principaux avantages retirés par le bénéficiaire sont les suivants:

- l'évaluation de son autonomie et de ses besoins est réalisée par un seul intervenant (social ou infirmier) à l'aide d'une grille d'évaluation uniformisée qui sera utilisable et utilisée par tous les établissements;

- sa demande d'admission en ressource institutionnelle sera orientée par un comité vers l'établissement du Québec métropolitain qui dispose des services les plus adaptés aux besoins identifiés du bénéficiaire;

- la priorité de son admission repose essentiellement sur des niveaux de besoins préalablement identifiés et sur des facteurs tenant compte de son environnement, telle la disponibilité d'un appui immédiat;

- une seule demande d'admission lui permet d'avoir accès à l'ensemble des ressources du Québec métropolitain.



Rencontre des représentants des établissements du Québec métropolitain concernant le Programme d'évaluation et de coordination des admissions pour la clientèle adulte ayant besoin d'hébergement et de soins prolongés.

Examinons maintenant comment un tel programme peut fonctionner concrètement. Comme son nom l'indique, PECA intègre deux fonctions interreliées:

- l'évaluation multidisciplinaire;
- la coordination des admissions en centre d'accueil d'hébergement et en centre hospitalier de soins prolongés.

Attardons-nous à chacune de ces fonctions pour décrire succinctement un cheminement réel.

Le bénéficiaire, son entourage ou un professionnel initie la demande d'évaluation. Le premier intervenant professionnel (infirmier ou travailleur social) complète une formule d'évaluation de l'autonomie et

requiert du médecin traitant qu'il complète la formule d'évaluation médicale.

Ces deux documents sont transmis à un coordonnateur qui joue le rôle très important de pivot de toutes les opérations dans une zone, qui est pour l'instant la zone du DSC ou du CSS. Par la suite, l'équipe multidisciplinaire d'évaluation de la zone, à l'aide d'instruments appropriés et standardisés, procède à l'identification des services requis et formule une recommandation au comité d'orientation-admission.

Cette équipe unique dans chaque zone de DSC est formée d'un travailleur social, d'un infirmier ou d'un médecin, qui s'adjoignent au besoin un physiothérapeute et un ergothérapeute. Elle se réunit au moins une fois par semaine.

L'évaluation de besoins et de services est alors complétée; ce dossier intégral est soumis par le coordonnateur de la zone à la prochaine réunion du comité d'orientation-admission. Ce comité procède à trois opérations consécutives au cours de la même réunion:

- il décide si le bénéficiaire est admissible en centre d'accueil d'hébergement ou en centre hospitalier de soins prolongés;

- il oriente le bénéficiaire sur la liste d'attente de préadmission de l'établissement le plus adapté à ses besoins tout en tenant compte le plus possible de la préférence du bénéficiaire;

- il détermine à chaque semaine les priorités d'admission sur la liste d'attente de chaque établissement de sa zone, pour les dix bénéficiaires les plus urgents à admettre.

Comme on le constate, ce comité d'orientation-admission de zone a un rôle très important à jouer et remplace de fait les comités d'admission prévus dans la loi pour chaque établissement.

Il est formé une fois par année, lors de l'assemblée générale des établissements de la zone, qui déterminent sa composition et y délèguent leurs représentants. Ce processus est essentiel puisque le comité agit par délégation d'autorité.

Aux fins de mettre en place ce système et de coordonner les décisions de structure, un comité régional PECA a été formé. Il regroupe trois représentants par zone et un représentant de chaque catégorie d'établissement, tant public que privé. Le comité régional est appuyé dans ses travaux par une coordonnatrice régionale qui est prêtée par un établissement (CSSQ) .

L'année qui vient permettra:

- de consolider l'implantation encore récente du programme;
- d'évaluer ses forces et faiblesses grâce à une recherche évaluative déjà amorcée;
- d'implanter un système de traitement de l'information, en support aux différentes composantes du système;
- d'étendre le programme à d'autres zones de la région de Québec, qui en ont fait la demande.

- - - - - - - - - - - - - - -

RAPPORT D'ACTIVITES DE PARTAGEC
1981-82

La Loi 27 adoptée en décembre 1981 attribue au Conseil régional un rôle exclusif en regard de l'approvisionnement en commun de biens et de services au niveau régional.

Aussi, le Conseil régional s'impliquera-t-il davantage au cours de la présente année dans l'actualisation de ce mandat de services partagés et ce, en faisant de Partagec son outil privilégié à cette fin.

Le lecteur pourra prendre connaissance dans les pages qui suivent des principales activités de cet organisme pour 1981-82. Toutefois, le rapport détaillé des activités de Partagec ainsi que diverses données statistiques ont été inclus dans le document intitulé: "Les annexes du rapport annuel".

- - - - - - - - - - - - - - -

Une section de la buanderie communautaire.

Dans le cadre des activités qui sont notre raison d'être: les services partagés, l'année 1982 a été une année de consolidation. Dans les trois dossiers dans lesquels nous évoluons, la buanderie, l'informatique et les services en commun, nos efforts ont porté sur la réalisation des engagements pris au cours des années antérieures.

I- LA DIVISION BUANDERIE

Le volume de linge traité a atteint 20,813,000 livres de linge soit une diminution de 4.8% par rapport à l'an dernier, au coût de $9,515,000, incluant le coût de remboursement en capital et intérêts pour une somme dépassant le million de dollars annuellement. Présentement, trente-trois (33) établissements se prévalent des services de la buanderie.

La modernisation de la buanderie communautaire de Québec s'est complétée au cours de l'année et les coûts de transformations et de remplacement des équipements se sont élevés à plus de quatre millions de dollars. Ces travaux engagés depuis 1978 vont se terminer à l'automne 1981.

Tout au cours de l'année de nombreuses difficultés techniques, financières et administratives se sont accumulées sur la buanderie et ont nécessité une révision complète du dossier buanderie. Présentement, nous avons tout lieu de croire que la situation s'est normalisée tant sur le plan de la production que sur les coûts de fonctionnement. Un obstacle majeur reste à être solu-

tionné relativement au remboursement du coût en capital et intérêts des investissements consentis dans les services partagés. Cette question à caractère politique est fondamentale et sera dorénavant un prérequis à tout regroupement de services nécessitant un investissement en capital.

Au cours de la prochaine année, nos efforts porteront sur l'accroissement de la productivité; une diminution des coûts de fonctionnement et un rapprochement plus étroit entre les divers intervenants et la buanderie communautaire. Intéressés au plus haut point à un contrôle plus efficace de l'utilisation du linge dans les établissements, nous comptons rejoindre, au cours de l'année, les principaux responsables de cette activité en milieu institutionnel. Pour ce faire, nous comptons rejoindre principalement la direction des soins infirmiers.

Au niveau régional, en collaboration très étroite avec le Conseil régional, nous avons entrepris une recherche de planification globale de la mise en commun des services de buanderie-lingerie intra-établissements de la région 03. Un rapport détaillé à ce sujet sera transmis à nos diverses instances au cours des prochaines semaines.

II- LA DIVISION INFORMATIQUE

Le coût des opérations de la division informatique s'est élevé au 31 mars 1982 à $5,326,000. Cette division comprend quatre-vingt-quinze (95) employés dont les salaires équivalent à 45% du coût d'opération. L'année 1982 a été en informatique comme ailleurs, une année de consolidation de deux centres de production, l'un situé à Chicoutimi, l'autre à Québec et tout au cours de l'année, une restructuration aussi bien des effectifs que des programmes s'est effectuée.

Au cours de la prochaine année, nous nous sommes fixés comme objectifs de diminuer les coûts d'opération; d'accroître la productivité et d'actualiser au niveau du développement les divers programmes d'informatique présentement à l'usage des établissements.

Nous étudierons plus particulièrement le système informatisé de paie, étude qui visera essentiellement à réduire les coûts de fonctionnement de Partagec et ceux de l'usager.

III- LA DIVISION SERVICES EN COMMUN

Le coût d'opération des services en commun au 31 mars 1982 s'est élevé à $1,005,000. Les principales activités de la division des services en commun se regroupent en

un service conseil en approvisionnement, un service de téléavertisseurs et un service de distribution de diverses fournitures.

Le service conseil en approvisionnement a effectué en collaboration avec le Conseil régional et les représentants des établissements des négociations pour une somme d'environ trente millions de dollars qui ont généré une économie de plus de trois millions de dollars. Le nouveau mode d'achat et de distribution de médicaments a eu des effets directs sur les inventaires de médicaments des établissements lesquels, dans certains cas, se chiffreront à plus de 25% de diminution. Cette économie réalisée par certains établissements se traduit par un facteur d'accroissement du coût des médicaments comparativement à l'année précédente quasi nul.

Le programme d'activités de cette section, pour l'an prochain, vise un objectif de négociations d'achats de $40,000,000 et vise également à mettre à la disposition du réseau au moins trois programmes informatisés d'achat de groupe dans le domaine de l'alimentation, des médicaments et des autres fournitures. Elle entend également utiliser le personnel ressource du réseau afin d'atteindre en totalité les objectifs fixés.

Dans le domaine de la distribution, nous visons à obtenir de la part du manufacturier un certain nombre de produits que l'industrie appelle les produits sans nom. A qualité égale, ces produits sans nom, équivalent à une économie de 5% à 15%.

Nous avons implanté au cours de l'année un système de téléavertisseurs mis à la disposition des établissements. En plus de générer, à moyen terme, des économies importantes, ce système peut devenir l'amorce d'un système d'intercommunication d'une institution à l'autre. Présentement, 1,100 téléavertisseurs sont en usage dans la région de Québec.

Donc, le prochain exercice de la division des services en commun, en sera un de consolidation, d'amélioration des moyens techniques mis à la disposition des institutions, une utilisation maximale des personnes ressources de la région. A ce sujet et pour des dossiers bien déterminés, nous avons l'intention de demander formellement à certaines institutions de nous prêter pour une période de temps des personnes ressources présentement à leur emploi.

IV- SERVICE CONSEIL EN RESSOURCES HUMAINES

Au cours de l'année, le conseil d'administration a autorisé l'organisation d'un service conseil en ressources humaines. Ce service conseil est à la disposition de toutes les institutions de la région de Québec et plus particulièrement de celles qui ne peuvent compter sur des spécialistes en ressources humaines ou qui n'ont pas de direction du personnel proprement dite. Au cours de l'année, une vingtaine d'institutions se sont prévalues de ce service.

V- CONCLUSION

En reprise de vitesse dans le domaine de la buanderie, les autres divisions, l'informatique et les services en commun ont marqué des points à un niveau qui n'a jamais été atteint dans les autres régions du Québec. Nous sommes confiants que traités financièrement et politiquement de la même manière que ceux dont nous sommes les points de comparaison, nous pouvons aujourd'hui et demain être l'envie et à plusieurs aspects le modèle rêvé des autres établissements et des conseils régionaux du réseau des Affaires sociales.

L'ANNEE INTERNATIONALE DES PERSONNES HANDICAPEES

A l'occasion de l'Année internationale des personnes handicapées qui s'est déroulée sous le thème "Pleine participation et égalité", le Conseil régional s'est donné comme priorité de mieux sensibiliser la population à la situation de la personne handicapée et à la nécessité de lui assurer, en pleine égalité, la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés reconnus à tous les citoyens.

Dès le mois de février 1981, un numéro spécial du bulletin d'information du Conseil régional ayant pour thème "l'Année internationale" était diffusé largement auprès des intervenants du réseau des affaires sociales de la région 03 afin de les informer sur les efforts des établissements de notre région qui contribuent à la prévention des handicaps, à la réadaptation et à l'intégration sociale des personnes handicapées. Cette sensibilisation par l'information s'est poursuivie tout au cours de l'année, à partir des réalisations et des services que les établissements ou les groupes bénévoles ont voulu faire connaître; et également, au moyen de participation à des échanges, conférences et rencontres avec divers groupes préoccupés par la situation des personnes handicapées.

En préparation de la conférence socio-économique sur "L'intégration de la personne handicapée", tenue les 7, 8 et 9 décembre 1981, le Conseil régional s'est impliqué en collaborant avec l'Office des personnes handicapées du Québec à dresser un état de situation des personnes handicapées de la région par le biais de la création de tables de concertation sous-régionales. Cette opération, mettant en présence des intervenants provenant de divers groupes de promotion dont des réseaux des Affaires sociales, de l'Education et du Travail a permis de mettre l'accent sur les principaux problèmes vécus par les personnes handicapées.

Cette plus grande connaissance de la réalité des personnes handicapées est un incitatif permettant de réévaluer nos orientations et notre engagement à toujours mieux répondre aux besoins véritables de ces personnes.

- - - - - - - - - - - - - -

LE PERFECTIONNEMENT ET LA MOBILITE DES CADRES

Tenant sa première réunion le 3 novembre 1981, le nouveau comité aviseur sur le perfectionnement a pour mandat de conseiller le Conseil régional en participant à la programmation d'activités de perfectionnement à l'intention des principaux décideurs et en collaborant à la démarche visant à accroître la mobilité et les perspectives de carrière des cadres.

Créé par suite d'une décentralisation régionale du mandat détenu par le ministère des Affaires sociales au sujet de la formation et du perfectionnement:

- des membres de conseil d'administration;
- des cadres;
- et des bénévoles oeuvrant au niveau des établissements publics de services de santé et de services sociaux,

le comité reflète la volonté du Conseil régional de fournir un appui concret aux directions des établissements confrontées au contexte difficile des années 80, selon l'ordre de clientèles prioritaires suivant:

1° les directeurs généraux et les cadres supérieurs;

2° les membres des conseils d'administration;

3° les cadres intermédiaires.

Le comité est donc composé de onze directeurs généraux, membres d'office des conseils d'administration, de onze cadres supérieurs, dont un représentant de la Fédération des administrateurs des services de santé et

des services sociaux du Québec, de deux cadres intermédiaires représentant l'Association des cadres intermédiaires des Affaires sociales région de Québec, auxquels s'est récemment ajouté le Président du comité régional de formation du secteur des Affaires sociales oeuvrant activement au niveau de la formation du personnel syndiqué, des cadres intermédiaires et des bénévoles.

Le nouveau comité s'est réuni à deux reprises, et son comité exécutif s'est réuni trois fois pour finaliser les projets en cours.

La contribution offerte a concerné principalement les dossiers suivants:

- Elaboration d'une Politique et d'un programme-cadre de développement des principaux décideurs du réseau socio-sanitaire régional.
- Planification et évaluation d'une session de perfectionnement de trois jours à l'intention des directeurs généraux et des cadres supérieurs des établissements de la région, sous le thème "La gestion et le contexte de la décroissance".

  L'activité a connu un franc succès. Offerte à quatre reprises, elle a réuni 95 directeurs généraux répartis en deux groupes, et 130 cadres supérieurs, également répartis en deux groupes.
- Planification d'un "Programme de perfectionnement intégré en gestion" qui débutera à l'automne 82, à l'intention des gestionnaires des niveaux supérieurs.
- Planification d'un "Programme de support à l'implantation de projets organisationnels majeurs".

  A compter de l'automne 1982, ce programme offrira de l'aide conseil et des activités de formation touchant principalement

les cadres intermédiaires, en vue de faciliter la réalisation de changements importants au sein d'un ou de plusieurs établissements partenaires.

- Création d'un comité plus spécifiquement chargé de définir une approche du développement de la mobilité et des perspectives de carrière des cadres. Ce comité se compose de douze gestionnaires des directions supérieures du réseau.

  Relativement à la mobilité des cadres, le conseil d'administration du Conseil régional se prononçait, à l'automne, en vue de permettre une certaine coordination à l'échelle régionale, relativement au remplacement ou au non remplacement des titulaires de postes de cadre devenus vacants dans les établissements de la région.

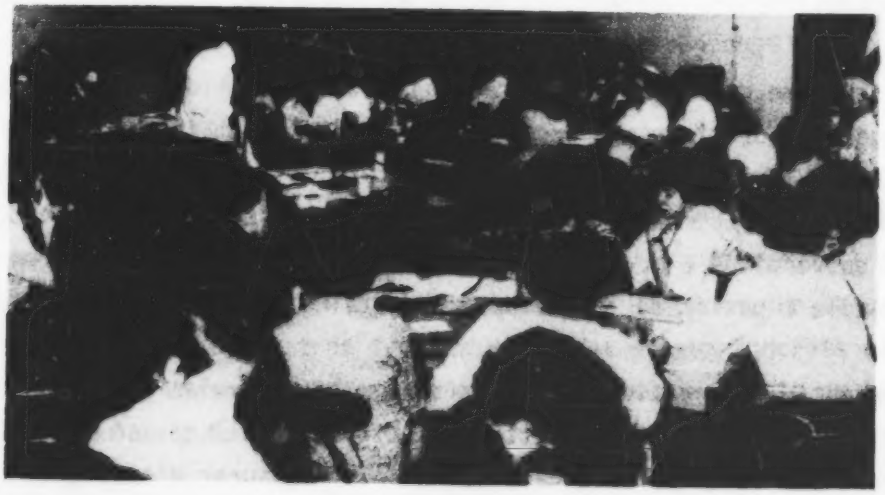
  Un bulletin d'information, "Info-Carrières", a été créé et les gestionnaires du réseau régional ont été invités, par ce biais, à postuler deux postes de cadre devant être comblés. Cette première expérience sensibilisait les membres des deux comités concernés aux efforts de longue haleine qu'il faudra investir pour favoriser un meilleur cheminement de carrière dans le réseau régional des Affaires sociales.

Pour terminer ce bilan d'activités, ajoutons que le Conseil régional a tenu, en mai et en octobre, deux sessions de formation d'une journée à l'intention des membres de conseil d'administration, qui a suscité la participation enthousiaste de 140 administrateurs.

Il a également prêté sa collaboration à différents groupes ou établissements pour la réalisation d'activités de formation s'adressant à des administrateurs, des cadres et des bénévoles.

Les perspectives 1982-83

- Réalisation et évaluation continue des nouveaux programmes qui seront lancés à l'automne.
- Sessions de formation à l'intention des membres de conseil d'administration, qui auront lieu dans les principales sous-régions et à Québec.
- Sessions de "formation-information" réunissant les membres des directions supérieures des établissements par sous-régions et à Québec, faisant suite aux attentes exprimées par les participants à la session "La gestion et le contexte de la décroissance".
- Poursuite des efforts entourant la question du cheminement de carrière des cadres.
- Coordination et contribution aux activités de formation à l'intention des bénévoles.
- Réponse aux demandes émanant du réseau.



Une séance de perfectionnement à l'intention des membres de conseils d'administration des établissements de la région.

COMITE SUR LE BENEVOLAT

Le comité sur le bénévolat existe depuis le printemps 1980.

Les groupes bénévoles avaient au préalable exprimé leur désir d'être représentés au Conseil régional. Leur demande, jugée bien légitime et rencontrant par surcroît la priorité de participation de la population, fut reçue favorablement.

On confia alors au comité sur le bénévolat un mandat en deux volets visant d'une part à favoriser la mise en place de moyens afin d'assurer une meilleure reconnaissance, une meilleure concertation et une meilleure complémentarité entre les organismes bénévoles de maintien à domicile et les établissements du réseau des Affaires sociales.

La représentativité du comité fut peut-être un premier moyen mis en place pour favoriser le lien entre les bénévoles et le réseau puisqu'il est composé de treize membres réunissant bénévoles et représentants d'établissements du réseau des Affaires sociales.

La deuxième partie du mandat concerne la répartition de l'enveloppe budgétaire destinée aux organismes bénévoles de maintien à domicile. En effet, depuis 1979, le Conseil régional est appelé annuellement à faire des recommandations au ministère des Affaires sociales quant aux subventions à accorder aux organismes bénévoles de maintien à domicile à partir de l'enveloppe budgétaire qui leur est réservée.

L'essentiel des activités du comité sur le bénévolat pour l'année 1981-82 a donc porté sur cette répartition. On a révisé le cadre de référence, outil de base nécessaire pour s'assurer d'évaluer les

demandes avec le plus d'équité possible. En plus des critères d'admissibilité et d'évaluation dans son cadre de référence, le comité définit des objectifs spécifiques à partir de l'objectif général du programme qui est de répondre aux besoins les plus urgents et non satisfaits par une action complémentaire à celle des autres intervenants.

Près d'un centaine d'organismes bénévoles ont soumis en 1981-82, une demande de subvention. Chaque demande a fait l'objet d'une étude et d'une recommandation au conseil d'administration du Conseil régional.

Au cours du processus d'étude des demandes, le comité sur le bénévolat s'est déplacé dans la région afin de rencontrer les organismes bénévoles désireux de présenter personnellement leur projet. Ces rencontres ont permis au comité d'avoir une meilleure perception de la réalité bénévole des différents milieux et de constater qu'un certain niveau de collaboration et de complémentarité existait entre les bénévoles et le réseau.

Après plusieurs heures de travail et de réunions, le comité recommande au conseil d'administration du CRSSS, 75 subventions pour un total de 529 041 $ correspondant au budget octroyé à la région 03, pour les organismes bénévoles de maintien à domicile.

Pour l'année à venir, le comité, grandement renouvelé en raison de l'échéance du terme de deux ans pour lequel les membres avaient été nommés, s'engagera à nouveau dans le processus de la répartition de l'enveloppe budgétaire. Il a émis l'intention de mettre l'accent sur la première composante du mandat et de trouver ainsi des moyens concrets et harmonieux afin d'amener davantage bénévoles et établissements du réseau à travailler en complémentarité.

MENTIONS D'HONNEUR REGIONALES
DECERNEES PAR LE CONSEIL REGIONAL

Dans la poursuite d'objectifs similaires à l'octroi du Prix Persillier-Lachapelle, le Conseil régional a décerné à trois établissements de sa région une mention d'honneur pour leur apport remarquable à l'amélioration de la qualité de vie de leurs bénéficiaires.

La cérémonie s'est déroulée le 7 janvier 1982 en présence des membres du conseil d'administration du Conseil régional, de représentants du réseau ainsi que du personnel du Conseil régional.

Parmi les douze intervenants de notre région ayant posé leur candidature au Prix Persillier-Lachapelle 1981, le Conseil régional en a recommandé trois au ministère des Affaires sociales soit: le CLSC Montmagny-Sud, le CLSC Trois-Saumons et le centre d'accueil Le Soleil de l'Enfance.

Ces recommandations ont été faites à partir des critères d'évaluation préalablement définis par le ministère et portant sur l'humanisation des soins et services, l'administration générale, l'implication communautaire et régionale ainsi que l'initiative et la créativité.

Pour sa part, le Conseil régional décidait de souligner les réalisations innovatrices de ces trois établissements en leur décernant des mentions d'honneur.

Le CLSC Montmagny-Sud: une approche globale d'animation communautaire

Certains projets innovateurs initiés par le CLSC Montmagny-Sud se distinguent par une approche globale d'animation communautaire qui,

d'une part est en harmonie avec les priorités du Conseil régional et, d'autre part, permet une bonne intégration à la réalité du milieu.

En effet, une analyse ayant démontré que cette région souffrait d'un sous-développement économique structurel et que, suite à l'abandon de l'agriculture, seule l'industrie forestière subsistait, le CLSC Montmagny-Sud, conscient qu'une mauvaise situation économique est à la source d'un grand nombre de problèmes socio-sanitaires, décide alors de s'impliquer activement dans l'amélioration de la qualité de vie des gens du milieu par le biais de l'animation communautaire: le CLSC initie et prend le leadership d'une opération de prise en charge du développement économique par la population locale.

A ce chapitre les réalisations suivantes sont dignes de mention:

Monsieur Victorin-B. Laurin, président du Conseil régional, remet la mention d'honneur à monsieur Pierre Thibodeau, directeur général du CLSC et à son président, monsieur Yvon Roy.

- Une tournée d'information et de sensibilisation dans neuf villages afin de faire réagir les gens face à la détérioration de leur milieu de vie.
- Un programme d'aide à la création locale d'emploi débouchera sous peu sur la création d'une quinzaine d'emplois permanents dans le domaine agricole soit l'élevage du lapin.
- Deux entreprises de couture amenant la création d'un trentaine d'emplois.
- Un comptoir artisanal.
- Un journal local.
- Un festival (été 1980).

D'autres projets sont en voie de réalisation:

- Le Centre de Plein air au Lac Frontière.
- L'érablière et le parc à St-Philémon.
- La culture de la framboise à Ste-Euphémie.

Ces nombreuses réalisations démontrent que l'animation communautaire, comme instrument de création et d'amélioration des conditions socio-économiques, est une réalité bien concrète au CLSC Montmagny-Sud.

De plus, cette implication communautaire ne diminue en rien la qualité des autres services socio-sanitaires offerts par le CLSC mais complète leurs actions dans un esprit "interdisciplinaire".

Le CLSC des Trois-Saumons: la cohabitation harmonieuse CHSP-CLSC

Ce qui caractérise le CLSC des Trois-Saumons, c'est le défi qu'il a réussi à relever depuis quelques années: la cohabitation harmonieuse CHSP-CLSC.

Il est important de souligner à cet égard, la "multidisciplinarité" que l'on retrouve dans les services et le décloisonnement du personnel.

Par exemple, le travailleur social du CLSC va s'occuper autant du transfert d'un bénéficiaire au CHSP ou de son retour à domicile que du placement d'une personne âgée en centre d'accueil; la technicienne en réadaptation du CHSP n'hésitera pas à visiter un client des soins à domicile pour retarder son hébergement.

Nous retrouvons là l'application concrète d'une priorité du Conseil régional:

"Permettre à toute personne, selon l'évolution de son état ou de de sa condition, de passer harmonieusement d'un niveau de service à un autre".

Monsieur Daniel St-Pierre, président du CLSC des Trois-Saumons remercie le Conseil régional pour la mention d'honneur décernée à son établissement. N'apparaît pas sur la photo, le directeur général, monsieur Marc Bourgault. Le CLSC des Trois-Saumons a également reçu la première mention d'honneur décernée par le ministère des Affaires sociales dans le cadre du Prix Persillier-Lachapelle 1981.

La qualité et le dynamisme du milieu de vie qu'on a créé au CHSP des Trois-Saumons méritent aussi d'être soulignés.

Une nouvelle approche"pluridisciplinaire"axée sur la réadaptation et l'amélioration de la qualité de vie des pensionnaires s'expriment dans le quotidien par une foule de choses.

- D'abord, on s'est attaqué au problème de l'incontinence: les sondes urétrales sont donc disparues ou presque.
- Les jaquettes d'hôpital aussi; chaque jour, les pensionnaires sont habillés et participent à une véritable vie de groupe.
- Les pensionnaires ont un rôle important à jouer dans l'organisation de leur vie et les familles sont impliquées de façon à ce que le malade ne se sente pas rejeté.
- On a réduit de façon draconienne la consommation de médicaments.
- On a, par contre, intensifié la présence d'un service de physiothérapie intégré à l'unité de soins.

Toutes ces réalisations ajoutées aux services et activités régulières du CLSC des Trois-Saumons ainsi qu'à des démarches concrètes de complémentarité avec les établissements de son territoire ont permis au CLSC des Trois-Saumons de répondre adéquatement aux besoins de sa clientèle et de bien s'intégrer aux réalités de son milieu.

Le centre d'accueil Le Soleil de l'Enfance: des programmes axés sur la réinsertion sociale

Cet établissement a réussi, avec les années, à modifier considérablement ses programmes en les axant principalement sur la réinsertion sociale. Il a réussi notamment à développer des appartements surveillés pour des adultes déficients mentaux et, en collaboration avec le CSSQ, a intégré plusieurs bénéficiaires en famille d'accueil.

Pour ce faire, le centre d'accueil Le Soleil de l'Enfance Inc. a mis sur pied de nombreux projets innovateurs, dépassant le cadre habituel de son mandat, dont les suivants:

Les deux représentants de l'établissement, soit messieurs André Bélanger, directeur général et Fernand Drouin, président, reçoivent avec plaisir leur mention d'excellence.

- Aide éducative

Après de nombreuses démarches auprès des autres organismes du réseau, un service d'aide éducative a été mis en place, sans ajout budgétaire. L'objectif principal de ce service est d'enseigner aux parents les techniques rééducatives appropriées permettant ainsi aux handicapés mentaux en bas âge de demeurer au sein de leur famille.

- Service pour enfants autistiques

Un projet de services spécialisés pour enfants autistiques fut réalisé en 1980-81, conjointement avec la Commission Scolaire des Erables.

- Traduction de matériel de programmation

Grâce à une collaboration avec l'Institut québécois de la déficience mentale, des fonds ont été recueillis afin de procéder à la traduction de différents outils de programmation.

- Service d'apprentissage aux habitudes de travail

Ce service, mis sur pied par l'établissement, dessert actuellement 25 bénéficiaires.

- Groupe de recherche et de lecture en déficience mentale

Après avoir constaté des lacunes d'information à l'intérieur des différents organismes et des individus travaillant auprès de la clientèle déficiente mentale, Le Soleil de l'Enfance Inc. a été à l'origine de la mise sur pied du groupe de recherche et de lecture en déficience mentale, regroupant différents intervenants.

En outre, de nombreuses initiatives portant sur l'humanisation des soins et services sont dignes de mention:

- Modification des heures de visites et sorties.
- Présence des parents au comité d'admission.
- Sondage auprès des parents.

Enfin, on note de nombreuses démarches visant l'implication communautaire et régionale, la collaboration avec d'autres organismes bénévoles et l'ouverture sur le milieu.

Par l'attribution de ces mentions d'honneur, le Conseil régional voulait aussi souligner le travail accompli par le personnel de ces établissements et rappeler qu'à l'intérieur de leurs fonctions et par des gestes quotidiens, ils contribuent à l'humanisation des soins et des services.

Félicitations à la direction et au
personnel de ces établissements!

INITIATIVES DE REGROUPEMENTS ADMINISTRATIFS

Une vingtaine de projets de regroupements administratifs entre des établissements de toutes catégories de la région 03 sont présentement en bonne voie de progrès.

On se rappellera que dans le cadre de l'opération compressions budgétaires, le Conseil régional avait adopté une résolution de principe à l'effet de favoriser les rapprochements administratifs en vue d'une meilleure rationalisation du réseau. Cette option a d'ailleurs été envisagée par plusieurs établissements qui suggéraient, à l'intérieur de leur plan de redressement, des possibilités de rapprochement avec d'autres établissements. De plus, le ministère des Affaires sociales manifestait un intérêt marqué pour ce type d'initiative lors du lancement de l'opération compressions budgétaires en juillet 1981.

Depuis, le Conseil régional s'est engagé dans plusieurs démarches de regroupements administratifs. Toutes ces démarches ont été initiées à partir d'une volonté exprimée par les autorités des établissements. Cela signifie que toute action ne se fait qu'avec l'implication active de tous les établissements concernés par un projet.

Le contexte des compressions budgétaires rendant nécessaires de telles approches de "maximisation" des ressources, le CRSSS-03 portera une attention toute particulière à ce dossier et s'assurera de maintenir l'équilibre régional dans son actualisation.

On pourra prendre connaissance des détails concernant les initiatives présentement en cours en consultant la section des annexes.

UN DÉFI À RELEVER
LA PARTICIPATION DE LA POPULATION

LA PARTICIPATION DE LA POPULATION ET LES COMMUNICATIONS

L'année qui vient de s'écouler a été particulièrement marquée par le nombre et la constance des contacts avec le réseau et la population.

Nous faisons allusion ici aux regroupements réguliers des différentes instances décisionnelles du réseau régional auxquels fait référence le président du Conseil régional en introduction. En effet, à maintes reprises, le Conseil régional a réuni les directeurs généraux des établissements, les membres de conseils d'administration ou d'autres groupes, afin de les informer, les consulter et les inviter à s'impliquer dans la réalisation des étapes de rationalisation du réseau.

D'autre part, le contexte particulier et le rôle de plus en plus prépondérant du CRSSS dans les diverses sphères d'activités reliées aux affaires sociales ont amené ce dernier à avoir des contacts plus fréquents que jamais avec les citoyens qu'il s'agisse d'individus, de groupes d'intérêt, de groupes de pression ou de groupes bénévoles.

A titre d'exemple, le comité sur le bénévolat s'est déplacé dans la région afin de rencontrer les organismes bénévoles désireux de présenter personnellement un projet faisant l'objet d'une demande de subvention au Conseil régional. Par ces rencontres, le comité a pu établir un contact personnalisé avec différents groupes et avoir une meilleure perception de leur réalité de bénévole.

Par ailleurs, les activités de la Direction des communications du CRSSS relativement à la participation de la population et aux communications ont été elles aussi sensiblement accrues.

Les relations avec la presse

Quotidiennement, le CRSSS a été appelé à répondre à plusieurs demandes d'information des journalistes de la région 03.

Les conférences de presse et les entrevues à la radio et à la télévision dans le cadre des bulletins de nouvelles ou d'émissions d'affaires publiques ont été plus fréquentes que jamais.

Enfin, nous avons rencontré au cours de l'année divers groupes de journalistes qui oeuvrent dans les différentes sous-régions de la région administrative 03. Les conférences de presse en sous-régions ont pour buts d'entretenir des contacts personnalisés avec les journalistes éloignés du Québec-métro, de leur assurer une meilleure compréhension des dossiers du CRSSS et bien sûr, de transmettre à la population locale des informations qui la touchent plus particulièrement.

Les relations avec la population

L'opération "compressions budgétaires" et ses implications ayant suscité beaucoup d'interrogations dans la population et au sein de divers groupes, le Conseil régional a connu un accroissement sensible des demandes d'information en 1981-82.

Divers groupes de la région ont été rencontrés à cet effet, dont des membres des conseils d'administration d'établissements, des travailleurs de ces mêmes établissements, des bénévoles et plusieurs autres groupes et associations.

Rôle support auprès du réseau

Afin d'appuyer les établissements dans leurs activités de communication, le Conseil régional a mis à leur disposition trois dépliants d'information portant sur le Conseil régional, le réseau régional 03 ainsi que sur les moyens de participation offerts à la population.

La carte de la région 03 illustrant la répartition des établissements de santé et de services sociaux sur le territoire de la région 03 a été réimprimée. En plus des zones desservies par les départements de santé communautaire et les centres locaux de services communautaires, la nouvelle carte indique les territoires des municipalités régionales de comté.

Notons enfin la publication d'un guide portant sur la formation des comités de bénéficiaires à l'intention des directeurs généraux des établissements.

Toutes ces publications sont disponibles à la Direction des communications du Conseil régional.

L'information écrite

En 1981-82, deux numéros du bulletin d'information du Conseil régional ainsi que deux numéros du "Rapido-03" ont été publiés.

Ces publications sont distribuées à près de 6 000 exemplaires aux membres des conseils d'administration et à la direction des établissements, aux maires de la région 03 et aux groupes bénévoles.

- - - - - - - - - - - - -

LE "SERVICE AUX USAGERS"

RAPPORT DES ACTIVITES

DU 1er AVRIL 1981 AU 31 MARS 1982

Gardant comme objectif général d'assurer aux usagers le respect du droit de recevoir d'un établissement des services de santé et des services sociaux adéquats, le Conseil de la santé et des services sociaux de Québec a eu comme approche particulière cette année de:

1° favoriser le dialogue entre l'usager et l'établissement;

2° raviver le rôle premier que doit avoir chaque établissement dans le processus de règlement des plaintes.

Le présent rapport couvre les activités du service pour la période du 1er avril 1981 au 31 mars 1982.

Pendant cette période, 95 plaintes ont fait l'objet d'une enquête formelle de la part du Conseil régional, c'est-à-dire avec ouverture de dossier et correspondance échangée avec les établissements. Comme nous l'avons souligné précédemment, le nombre de plaintes pour lesquelles un dossier a été ouvert est sensiblement moins élevé du fait que notre secteur a incité le plaignant à d'abord s'adresser à l'établissement en cause.

De plus le "Service aux usagers" a traité ou référé 311 autres cas, exposés via le téléphone ou lors de visites à nos bureaux, soit comme plaintes ou simples demandes d'information. Au grand total, 406 demandes ont été ainsi étudiées. De ce nombre, 29 dossiers actifs sont encore ouverts, soit au niveau des plaintes, soit comme "dossier support" aux établissements.

Constat d'analyse global

Il ne s'agit pas ici de passer en détail chacune des plaintes reçues mais peut-être de faire ressortir les quelques points les plus souvent rapportés et contestés:

- l'attitude et le manque de communication entre les usagers et les intervenants du réseau de santé et de services sociaux;
- l'information inadéquate reçue par les usagers sur le tarif des chambres en soins de courte durée ou en soins prolongés;
- les admissions retardées dans les:
  - . centres hospitaliers de courte durée;
  - . centres hospitaliers de soins prolongés ou les centres d'accueil.*
- l'approche, l'évaluation, l'orientation des bénéficiaires âgés en vue d'un éventuel placement.

Il serait sans doute intéressant de signaler ici une des raisons de l'augmentation des plaintes dans le réseau. Nombre d'entre elles se situent plus particulièrement au niveau de la demande de renseignements plutôt qu'au niveau de la plainte formelle.

Ainsi au cours de l'année, ce fut une occasion pour le "Service aux usagers" du CRSSS de faire de l'information auprès de la population sur des sujets plus contestés comme:

a) le maintien à domicile;

b) le placement des personnes âgées.

A ce sujet, on retrouvera en annexe des commentaires et statistiques plus détaillés sur l'origine, l'objet et le résultat du traitement de ces plaintes.

* Certaines sous-régions sont plus particulièrement affectées par ce problème.

LES SERVICES A LA POPULATION ET AUX ETABLISSEMENTS DU RESEAU REGIONAL

Outre les réalisations mentionnées précédemment, le Conseil régional s'est penché sur d'autres dossiers importants touchant les services à la population et les services au réseau comme nous pourrons le voir à la lecture des pages qui suivent.

Les services aux clientèles

Les services aux personnes âgées

Deux nouveaux centres d'accueil voient le jour dans la région, l'un situé à l'Ile d'Orléans avec cinquante places, l'autre est situé dans la Haute-Ville de Québec, rue St-Cyrille, il est dopté de 96 places. Les deux centres d'accueil seront opérationnels au cours de l'année 1982-83.

Afin de faire un bilan des travaux effectués dans les sous-régions concernant le "système de coordination des services de santé et des services sociaux pour personnes âgées et pour malades à long terme dans la région de Québec", le Conseil régional a rencontré des représentants des sept tables de concertation sous-régionales regroupant les établissements des territoires de Rivière-du-Loup, Montmagny, Lévis, Beauce, Thetford-Mines, Portneuf et Charlevoix. Quant aux établissements du Québec métropolitain, ils sont impliqués dans le programme d'évaluation et de coordination des admissions (PECA). Ces rencontres ont permis de constater que la majorité des établissements font un bilan positif de la concertation qui s'est établie entre les établissements, malgré le travail qui reste à faire pour atteindre les objectifs d'accessibilité et de continuité dans les services aux personnes âgées.

La réadaptation des personnes handicapées au plan moteur et sensoriel

En mai 1981, le comité consultatif dépose au conseil d'administration du CRSSS-03 son rapport intitulé "Analyse descriptive de la situation et orientations proposées en vue d'un développement des ressources et des services aux personnes handicapées physiques de la région 03.

Ce rapport met fin à deux années de travail soutenu par l'implication d'un nombre important des intervenants du réseau des Affaires sociales. Il est déposé également à l'Office des personnes handicapées du Québec dans le cadre de la Conférence socio-économique portant sur "L'intégration de la personne handicapée".

Le conseil d'administration du CRSSS retient la proposition à l'effet qu'une commission administrative soit créée afin de poursuivre les travaux amorcés par le comité consultatif et que, jusqu'à la mise en place de ladite commission, le comité consultatif soit chargé d'actualiser le programme régional de réadaptation, sous réserve d'obtenir les autorisations requises.

L'année 1981-82 est donc marquée par la mise en place d'une structure provisoire de fonctionnement, le tout s'appuyant sur la dynamique des tables sous-régionales de concertation.

Les services aux personnes déficientes mentales

Le document faisant état des "Grandes orientations des services en déficience mentale" a été adopté par le Conseil régional.

Les principes émis dans ce document serviront de plan directeur à l'organisation des ressources et à la distribution des services pour le secteur de la déficience mentale dans la région 03.

Du côté des établissements, un certain nombre de dossiers relatifs au statut desdits établissements a été finalisé. C'est ainsi que les Ateliers du Grand-Portage de Rivière-du-Loup et le Centre d'apprentissage et le développement industriel du Québec (CADIQ) sont passés du statut d'atelier protégé (corporation privée) à celui du centre d'accueil de réadaptation (corporation publique). Leur programmation a également été remaniée de façon à extensionner et à améliorer les services qu'ils dispensent. Trois dossiers semblables seront à finaliser en cours d'année 1982-83.

Afin de favoriser une participation accrue des principaux intervenants du secteur à la commission régionale des services aux personnes déficientes mentales, le conseil d'administration du Conseil régional adoptait, au mois de juin 1981, une résolution à l'effet que tous les centres hospitaliers opérant une section centre d'accueil pour déficients mentaux soient représentés à la commission. Auparavant, seulement trois centres d'accueil et trois centres hospitaliers jouissaient de cette représentation.

Les services aux mésadaptés sociaux

Le rapport annuel de l'an dernier indiquait comme prioritaire le développement du réseau sécuritaire dans la région en vue de compléter la gamme des services assurant l'autosuffisance en matière de programme pour la clientèle mésadaptée socio-affective.

Cette deuxième partie du plan d'opérationnalisation, soit le développement du réseau sécuritaire, constitue l'aboutissement du "Dossier 03" accepté par le conseil d'administration du CRSSS-03 en 1978 comme base de la réorganisation du réseau de la mésadaptation sociale dans la région de Québec.

L'année 1981-82 est donc marquée par la volonté d'effectuer une mise à jour du "Dossier 03 1978" en vue d'assurer une meilleure adéquation des besoins et des ressources. On assiste également à la naissance du Centre d'accueil Cinquième Saison issu du regroupement des centres Laurizon et Laurentien.

La scolarisation des enfants en établissement

Le comité de liaison DRMEQ-CRSSS est né du mandat décentralisé confié aux conseils régionaux et aux directions régionales du ministère de l'Education (DRMEQ) par leur ministère respectif en regard de la scolarisation des enfants en établissements.

Le guide pour assurer la scolarisation des enfants des établissements du ministère des Affaires sociales, publié en juin 1974, est révisé et distribué à l'automne 1981. En avril 1982, un avis supplémentaire est émis conjointement par les deux ministères visant à assurer une meilleure compréhension de certains éléments du guide révisé.

Durant l'année, il y a eu une cueillette d'informations relatives au fonctionnement des comités conjoints des établissements-commissions scolaires et un rapport est déposé au ministère des Affaires sociales. Il en est de même pour la comptabilisation (premier avril de chaque année via l'annexe au protocole d'entente) et l'inventaire confirmé de la clientèle (30 septembre). Un rapport est déposé au ministère des Affaires sociales.

En outre, le comité a participé à plusieurs rencontres de comités conjoints en regard de certains problèmes que vivaient des établissements, notamment en ce qui a trait au transport, au régime pédagogique, à la délégation d'une commission scolaire à dispenser des services normalement attribués à un niveau différent du sien.

Les services sociaux

Un nouveau comité a vu le jour l'an dernier. Il s'agit du comité du Centre de services sociaux qui a tenu sa première réunion en juin 1981. Ce comité opère sur le même modèle que les commissions administratives et a comme mandat principal d'assurer la complémentarité entre le Centre de services sociaux de Québec et les autres établissements du réseau.

Fonctions du comité

- Proposer au conseil d'administration du CRSSS les objectifs régionaux en matière de services sociaux et identifier les moyens pour les atteindre.

- Proposer des mécanismes visant à assurer la complémentarité entre le CSSQ et les autres catégories d'établissements.

- Proposer des modalités de ré-allocation de ressources ou de répartition des enveloppes régionales.

Activités principales au cours de 1981-82

Conformément à son mandat, le comité a analysé des dossiers impliquant le Centre de services sociaux de Québec et d'autres établissements soit:

- Le projet de familles d'accueil du CLSC Basse-Ville;
- Les services sociaux en centre de jour;
- Le désistement des familles d'accueil;
- La parachèvement du réseau des CLSC et la mise en place d'équipes de secteur;
- Les recherches du CSSQ dans les autres établissements.

Les soins prolongés dans les centres hospitaliers

Un document portant sur les soins prolongés et qui encourage l'orientation des services vers la réadaptation et l'amélioration de la qualité de vie est présentement en circulation en vue d'une consultation des centres hospitaliers à ce sujet. Ce document préconise de plus la mise en commun des ressources de toute nature sur une base sous-régionale.

Les CLSC

Le principal dossier qui a été traité au cours de l'année concernant les CLSC, est le transfert des ressources des départements de santé communautaire et du Centre de services sociaux vers les cinq nouveaux CLSC, soit: Les Aboiteaux, Frontenac, Les Montagnais, Nouvelle-Beauce et Témiscouata.

Le second dossier majeur concerne le zonage socio-sanitaire. Invité par le MAS en 1980 à faire connaître sa position, le CRSSS recommandait d'attendre le zonage final des municipalités régionales de comté. Une fois ce zonage final connu à l'automne 1981, la commission a recommandé que la région de Québec soit divisée en 25 zones socio-sanitaires de base, en respectant dans une très large mesure les territoires des MRC. Cette recommandation a été adoptée en janvier 1982 par le CRSSS et transmise au MAS pour décision finale.

Un troisième dossier se rapportant aux CLSC: la répartition d'un budget de développement en services dentaires préventifs de 250 000 $; ce qui représente environ dix postes d'hygiénistes dentaires. La recommandation du Conseil régional a été actualisée par le ministère des Affaires sociales au cours de l'été 1981.

Activités 1982-1983

Suite à une décision du conseil d'administration du Conseil régional prise à l'automne 1981, la priorité majeure concernant les CLSC au

cours de 1982-83 consistera à parachever le réseau des CLSC dans la région 03 selon les trois voies suivantes:

1. Finaliser les transferts de ressources aux CLSC existants;
2. Ajuster les territoires et les ressources des CLSC existants selon la recommandation de janvier 1982 (après son approbation par le MAS);
3. Procéder à l'implantation d'équipes de secteur dans les zones non pourvues de CLSC.

Compte tenu de l'implication active des DSC et du CSS dans ce dossier, le CRSSS a confié ce mandat à un groupe de travail formé de deux représentants de chacune des parties impliquées. Ce mandat majeur devrait s'actualiser pour une bonne part au cours de l'année 1982-1983.

L'approbation des plans d'organisation clinique

L'approbation des plans d'organisation clinique des centres hospitaliers publics de la région est sans contredit une activité importante du CRSSS.

Ce mandat, rappelons-le, a été confié par le ministère des Affaires sociales au Conseil régional en vue que ce dernier approuve les plans d'effectifs médicaux, plans qui indiquent les services cliniques que veulent maintenir les centres hospitaliers ainsi que le nombre de médecins et de dentistes qui peuvent y exercer leurs fonctions.

Le Conseil régional a donné son approbation à la lumière des recommandations de la Commission régionale des centres hospitaliers qui est composée du directeur général et d'un représentant du conseil des médecins et dentistes de chaque centre hospitalier public de la région 03 ainsi que de deux représentants de l'Université Laval.

La volonté de favoriser le développement des centres hospitaliers sous-régionaux s'est concrétisée puisque les seules augmentations du nombre de postes de médecins acceptés l'ont été à l'extérieur du Québec métropolitain.

L'an dernier, onze demandes de modification aux effectifs médicaux ont été présentées. De ce nombre, neuf ont été acceptées et deux ont été différées.

Au cours de l'année qui vient, on procédera à une révision en profondeur des règles d'opération de ce dossier puisque la Loi 27 en plus de confirmer la responsabilité des CRSSS dans ce domaine, stipule l'obligation légale de tous les centres hospitaliers de fournir et de respecter un plan d'effectifs médicaux approuvé par le Conseil régional.

Toutefois, même à l'époque, où seuls les centres hospitaliers d'enseignement étaient tenus de présenter de tels plans, tous les centres hospitaliers de la région 03 se conformaient de bon gré à cette procédure.

Les services au réseau régional

Les principales activités spécifiques à la Direction des services au réseau régional au cours de l'année 1981-82 ont été les suivantes:

- Plan quinquennal

  Elaboration d'un plan quinquennal du maintien des installations des établissements de la région 03, soit les centres hospitaliers, les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires et le Centre de services sociaux.

  L'étape de la cueillette des données est réalisée. La validation des informations colligées est en cours afin de vérifier les affectations et les coûts estimés à environ 80 000 000 $ sur une période de cinq ans pour les centres hospitaliers et à 25 000 000 $ pour les autres catégories d'établissements.

- Fichier technique pour les centres hospitaliers de l'Est de la Province

  Exécution d'un mandat spécial reçu du ministère des Affaires sociales en vue de la mise à jour d'un fichier technique pour tous les centres hospitaliers de l'Est de la Province. La réalisation de ce projet a nécessité l'embauche d'une quinzaine d'étudiants.

- Immobilisations des CA, CLSC, CSS

  Elaboration de critères permettant d'établir des priorités parmi les projets soumis par les établissements autres que les centres hospitaliers.

- Renouvellement d'équipements

Elaboration de critères afin de permettre aux commissions administratives d'immobilisations et d'équipements de faire les recommandations appropriées sur l'allocation des budgets de renouvellement des équipements.

- Surplus d'équipements

Elaboration de nouvelles procédures de déclaration et de disposition des surplus d'équipements déclarés par les établissements.

- Consommation d'énergie

Vulgarisation de l'utilisation d'un guide pour réduire la consommation d'énergie.

- Comités de rationalisation de divers centres d'activités

Enfin, mentionnons que la Direction des services au réseau régional a créé et assumé la coordination des travaux d'une quinzaine de comités composés de représentants des établissements en vue d'effectuer des économies et/ou de rationnaliser certains secteurs d'activités tels: l'alimentation, l'audio-visuel, l'entreposage des archives médicales, les bibliothèques médicales, l'entretien, la réparation et le fonctionnement des installations, la buanderie-lingerie, etc.

- Péréquation des revenus des chambres des centres hospitaliers

Recherches de modalités en vue de favoriser une péréquation inter-établissements des revenus de suppléments de chambres privées et semi-privées.

LES SERVICES ADMINISTRATIFS

Comme les établissements du réseau, le Conseil de la santé et des services sociaux de Québec a dû composer avec les difficultés financières existant présentement au niveau de l'Etat québécois. Tout en s'assurant de répondre aux demandes de plus en plus nombreuses du ministère des Affaires sociales relativement à des mandats complexes et diversifiés, nous avons dû comprimer les dépenses d'opération de l'organisme en s'assurant de ne pas nuire à l'atteinte des objectifs retenus par notre conseil d'administration.

Les ressources humaines

L'organisme utilise présentement quarante-trois postes réguliers à temps complet, ce qui signifie une baisse de trois postes par rapport à la même période l'an dernier. Ces trois postes furent abolis suite à l'attrition normale en cours d'année.

Les ressources financières

Le Conseil régional a dépensé pour son fonctionnement propre, 2 007 612 $ en 1981-82, dont 1 513 215 $ représentent les coûts de la masse salariale (75%). Il importe de préciser que, suite aux mesures de compressions budgétaires adoptées en cours d'année, on remarque une diminution sensible au titre de la masse salariale (60 000 $), des achats de service (25 000 $), des dépenses de communications (12 000 $), ainsi que des coûts de fournitures de bureau et des autres dépenses (25 000 $). En ce qui concerne les avantages sociaux ainsi que les allocations de déplacement, nous remarquons un plafonnement au niveau du coût 1980-81 majoré du taux d'accroissement des contributions ou tarif exigé.

Relativement au fonds en fiducie, précisons qu'un septième fonds s'est ajouté en cours d'année (le service aérien d'urgence), et que tous sont en bonne situation financière. A ce titre, il convient de signaler l'effort réalisé par le fonds des immobilisations et équipements spécialisés des centres hospitaliers dans l'atteinte d'un objectif de redressement de sa situation financière.

Nous vous invitons à consulter les états financiers inclus au présent rapport pour plus d'information.

Les salles de réunion

Le complexe de salles de réunions dont s'est doté le CRSSS-03 lors de son emménagement dans ses nouveaux locaux est utilisé de façon intensive par les intervenants du réseau, au point que certains jours toutes les salles sont réservées.

A titre d'information, relativement à l'année 1981-82, précisons que plus de 18 500 participants ont assisté à 1 065 réunions, dont 38% avaient été requises par la permanence et les commissions et/ou comités du CRSSS-03, 21% par les établissements du réseau et 41% par des groupes bénévoles.

L'affluence est telle, que nous devons régulièrement refuser des demandes de réservation ou proposer des dates différentes aux demandeurs. Il a donc été nécessaire d'établir une politique prévoyant de n'accepter que les demandes des intervenants du réseau (MAS, établissements, CRSSS ou organismes bénévoles), sans quoi ceux-ci n'auraient pu avoir accès à cet outil créé à leur intention.

Le service aérien d'urgence

L'année 1981-82 marque l'entrée en fonction du nouveau service aérien d'urgence, lequel acquérait en même temps un avion spécialement équipé pour le transport des malades et des blessés.

Depuis juillet dernier, 318 transports ont été effectués à partir de régions éloignées vers les grands centres du Québec. La contribution du Centre hospitalier de l'Enfant-Jésus, du Centre hospitalier de l'Université Laval et de Partagec a été essentielle afin que le CRSSS assume son mandat de programmation et de gestion des fonds.

Il reste à considérer les acquis de l'an dernier en s'adaptant au rythme réel d'opération, lequel se situe aux environs de quarante (4) transports par mois, plutôt qu'au niveau des cinquante (50) prévus lors de la mise en branle du programme.

Afin de mieux visualiser l'opération dudit programme, vous voudrez bien consulter les tableaux suivants, le premier résumant la provenance et la destination des malades et blessés transportés durant l'exercice, tandis que le second montre la répartition du nombre de transports par période de 28 jours.

Service aérien d'urgence

Provenance et destination des malades transportés

du 21 juillet 1981 au 31 mars 1982

PROVENANCE		DESTINATION		
REGION	NOMBRE DE TRANSPORTS	CH DE MONTREAL	CH DE QUEBEC	AUTRES
01	91	5	86	
02	32	1	31	
03	4	3		1
04	3		3	
05				
06				
07				
08	64	59	5	
09	74	1	73	
10	40	17	23	
autres	10		10	
TOTAL	318	86	231	1

RAPPORT PERIODIQUE DES TRANSPORTS PAR AVION-AMBULANCE

PERIODE	1ère	2e	3e	4e	5e	6e	7e	8e	9e	10e	11e	12e	13e	TOTAL
NEO-NATALOGIE					3	4	10	3	6	6	6	4	4	46
DIVERS					32	44	28	34	24	23	19	30	38	272
TOTAL					35	48	38	37	30	29	25	34	42	318

ETATS FINANCIERS

1981-1982

CONSEIL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA REGION DE QUEBEC (03)

FONDS D'EXPLOITATION

ETAT DES REVENUS & DEPENSES

EXERCICE TERMINE LE 31 MARS 1982

REVENUS	Activités principales	Autres activités	Total
Subventions du MAS			
Subventions régulières	1 553 361 $	160 345 $	1 713 706 $
Subventions spéciales		68 985	68 985
Via établissements du réseau	120 000	120 000	240 000
Intérêts	105 997	28 186	134 183
Autres revenus	248 887	224 635	473 522
TOTAL DES REVENUS	2 028 245 $	602 151 $	2 630 396 $
DEPENSES			
Salaires	1 436 766 $	113 563 $	1 550 329 $
Avantages sociaux	76 449	6 813	83 262
Allocations	66 570	22 431	89 001
Services	168 005	7 194	175 199
Communications	78 815	10 652	89 467
Loyer	142 528	-	142 528
Fournitures et matériel et remises aux établissements	38 479	417 437	455 916
TOTAL DES DEPENSES	2 007 612 $	578 090 $	2 585 702 $
SURPLUS DE L'EXERCICE	20 633 $	24 061 $	44 694 $

Note: Les opérations courantes du Conseil régional sont regroupées sous la rubrique "activités principales". Le surplus de l'exercice relatif aux "autres activités" ne peut être considéré comme disponible pour l'opération de l'organisme, puisque déjà attribué à d'autres fins.

CONSEIL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA REGION DE QUEBEC (03)

FONDS D'EXPLOITATION

BILAN

AU 31 MARS 1982

ACTIF

A COURT TERME	1981-82	1980-81
Encaisse	69 097 $	192 257 $
Dépôts à terme	700 000	500 000
Comptes à recevoir	10 664	23 545
Subventions à recevoir	-	2 976
Avances au fonds:		
- pour immobilisations et équipements spécialisés des CH	20 194	(5 582)
- pour location d'espaces	58 553	(49 769)
TOTAL	858 508 $	663 427 $

PASSIF

A COURT TERME		
Comptes et frais courus à payer	180 470 $	90 897 $
Avance du fonds	52 166	3 721
Revenus perçus d'avance	203 834	20 563
Sous-total	436 470 $	115 181 $

SOLDE DU FONDS		
Opérations courantes	195 840 $	186 602 $
Inventaire des centres hospitaliers	19 622	-
Implantation de CLSC	-	159 507
Evaluation de la clientèle de soins prolongés	206 576	202 137
Sous-total	422 038 $	548 246 $
TOTAL	858 508 $	663 427 $

CONSEIL DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA REGION DE QUEBEC (03)

FONDS DES IMMOBILISATIONS

BILAN

AU 31 MARS 1982

ACTIF

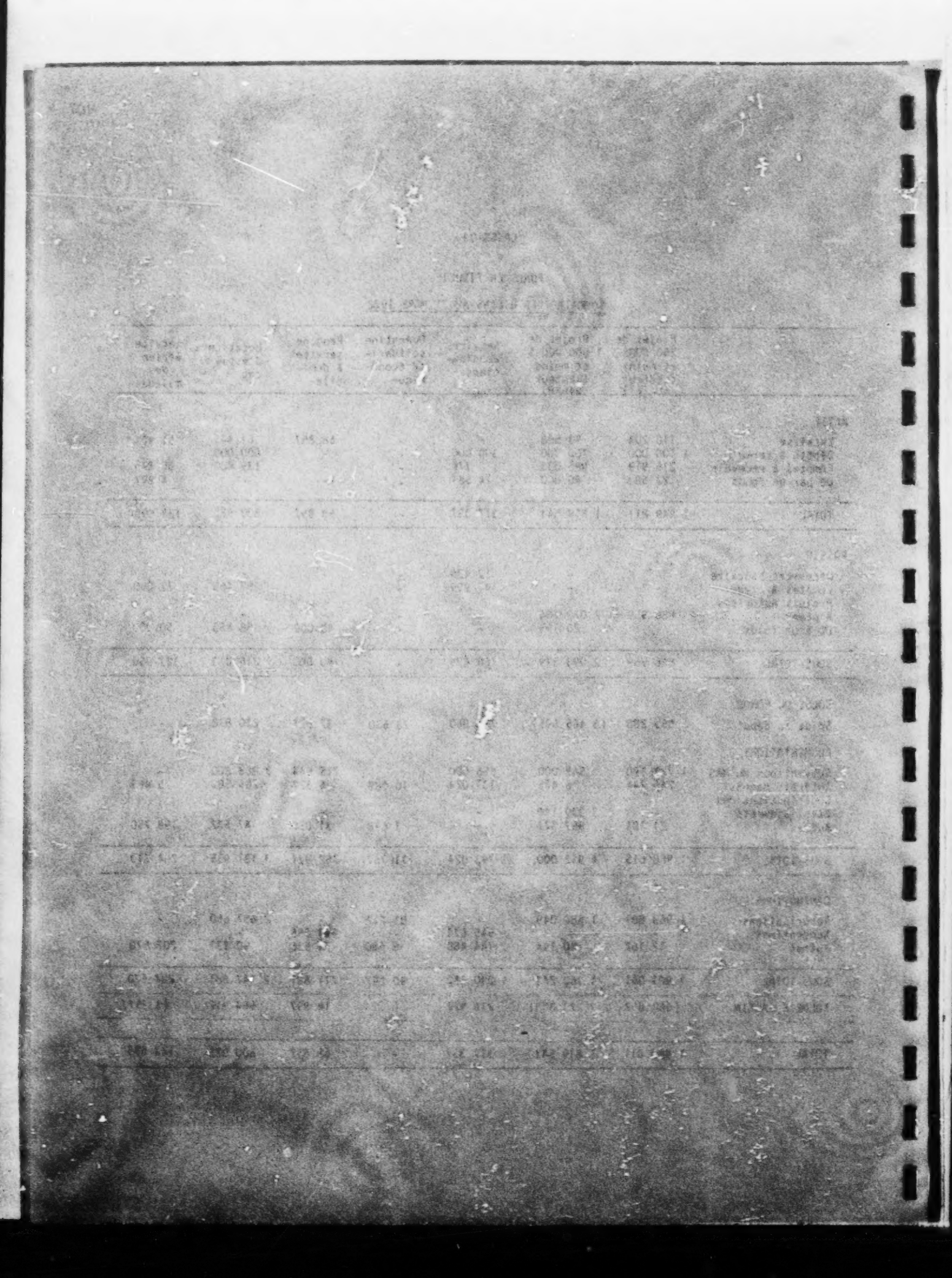
		1981-82	1980-81
A COURT TERME			
Encaisse		5 $	5 $
	Sous-total	5 $	5 $
IMMOBILISATIONS - AU COUT			
Mobilier et équipement		148 438 $	134 018 $
Améliorations locatives		1 740	1 740
	Sous-total	150 178 $	135 758 $
	TOTAL	150 183 $	135 763 $
SOLDE DU FONDS		150 183 $	135 763 $
	TOTAL	150 183 $	135 763 $

CRSSS-03

FONDS EN FIDUCIE

SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1982

	Projet de 250 000$ et moins (secteur social)	Projet de 1 000 000 $ et moins (secteur santé)	Services ambulanciers	Opération solidarité économique	Prog. de services à domicile	Location d'espaces	Service aérien des malades
ACTIF							
Encaisse	110 204	93 508	-	-	58 857	61 445	51 921
Dépôts à terme	1 100 000	700 000	300 000	-	-	600 000	
Comptes à recevoir	216 919	986 033	2 776	-	-	139 480	66 875
DO par un fonds	22 688	40 000	74 581	-	-	-	4 897
TOTAL	1 449 811	1 819 541	377 357	-	58 857	800 925	123 693
PASSIF							
Découvert bancaire	-	-	12 436	-	-	-	-
Comptes à payer	-	-	147 999	-	-	157 460	77 050
Projets autorisés à payer	886 959	2 073 184	-	-	-	-	-
DO à un fonds	-	20 195	-	-	40 000	58 553	50 000
SOUS-TOTAL	886 959	2 093 379	160 435	-	40 000	216 013	127 050
SOLDE DU FONDS							
Solde au début	555 288	(3 465 595)	714 060	78 530	37 627	210 838	-
AUGMENTATIONS							
Subventions du MAS	1 721 190	569 000	656 000		715 544	2 868 800	-
Intérêts gagnés	246 244	76 475	137 024	10 089	6 327	205 583	5 463
Contributions des établissements	-	3 339 148	-		-	-	-
Autres	21 181	967 377	-	1 678	31 050	47 572	198 750
SOUS-TOTAL	1 988 615	4 952 000	793 024	11 767	752 921	3 121 955	204 213
DIMINUTIONS							
Autorisations	1 968 889	1 680 049	-	81 717	-	2 657 650	-
Subventions	-		545 674	-	697 055	-	-
Autres	12 162	80 194	744 488	8 580	74 636	90 231	207 570
SOUS-TOTAL	1 981 051	1 760 243	1 290 162	90 297	771 691	2 747 881	207 570
SOLDE A LA FIN	567 852	(773 838)	216 922	-	18 857	584 912	(3 357)
TOTAL	1 449 811	1 819 541	377 357	-	58 857	800 925	123 693



CONCLUSION

UNE NOUVELLE ANNEE QUI S'AMORCE...

LES PRIORITES 1982-1983

Le cheminement des dossiers dont le lecteur a pu prendre connaissance dans les pages qui précédent démontrent que l'année 198-82 en a été une non seulement d'activités intenses, mais aussi de réalisation concrètes. Nous pouvons en conclure qu'après dix ans d'existence, le Conseil régional est devenu un organisme mature, capable avec l'appui et la collaboration de son milieu de s'ajuster à un contexte particulier, de faire face à des situations difficiles et d'en supporter les contrecoups.

Les priorités 1981-82 indiquaient l'orientation qu'entend privilégier le Conseil régional au cours des prochaines années, c'est-à-dire mettre l'accent sur l'accomplissement de sa mission sociale en regard de la dispensation de services de santé et de services sociaux adéquats, continus et personnalisés à la population ainsi que la participation de la population et la "responsabilisation" de cette dernière et des agents de la santé afin que le réseau des services de santé et des services sociaux soit vraiment l'affaire de chacun.

Par ailleurs, l'action du Conseil régional par rapport et avec les établissements du réseau régional prenait une importance décuplée compte tenu du contexte de rareté de ressources avec lequel nous devions tous composer, tout en maintenant la qualité des services offerts à la population.

Pour l'année 1982-83, le conseil d'administration s'est plié encore une fois à l'exercise de définir des priorités afin de s'assurer de concentrer et de canaliser les énergies adéquates sur les bonnes voies et de cerner les vrais problèmes.

Le contexte étant sensiblement le même que l'an dernier, les priorités 1981-82 ont été maintenues. Toutefois, les éléments énumérés postérieurement ont pris une plus grande importance, soit à cause du contexte lui-même, soit parce qu'ils sont des éléments nouveaux qui modifient ce contexte.

- Le contexte socio-économique implique une rareté relative des ressources et oblige désormais à développer des approches différentes pour permettre au réseau régional d'atteindre les objectifs de compression budgétaires fixés par les autorités du ministère des Affaires sociales.

- L'adoption de la Loi 27 vient préciser certaines responsabilités des conseils régionaux, notamment en matière de services partagés.

- L'action du Conseil régional se situe dans un processus actif visant à axer les énergies en fonction de mesures collectives, de complémentarité inter-établissements, de mises en commun de ressources et de ré-allocation plutôt que vers du développement avec des crédits nouveaux.

- La nécessité de modifier les habitudes de tous les intervenants afin d'en arriver à un ajustement graduel au contexte de rareté de ressources dans lequel nous sommes appelés à évoluer.

LES PRINCIPES DIRECTEURS

Bien que tous les principes directeurs énoncés en 1981-82 ont leur importance propre, le conseil d'administration du CRSSS-03 précise que l'accent doit porter sur les principes suivants:

- Favoriser les activités qui amèneront à une ré-allocation des ressources vers le secteur prévention et santé communautaire.

- Pour réaliser cette planification: initier, favoriser et faire progresser la concertation entre les professionnels du réseau pour les amener à s'impliquer et à proposer les actions complémentaires intégrées qu'il leur appartient de développer pour assurer des services accessibles, continus et adaptés aux besoins de la population en général.

De plus, le conseil d'administration du CRSSS-03 ajoute les deux principes directeurs suivants:

- Afin d'éviter des dédoublements de services et ainsi maximiser une collaboration efficace entre les deux intervenants (réseau public et réseau privé), faire en sorte que soient mis sur pied des mécanismes de coordination bien articulés entre ces diverses instances au niveau régional et provincial, et ce, en précisant clairement les rôles et fonctions propres à chacune d'elles.

- Favoriser le développement et l'application de mesures collectives telles la mise en commun de services, les regroupements et les rapprochements administratifs, le tout visant la complémentarité inter-établissements.

LES PRIORITES 1982-83

A court terme

- Dans le contexte de rareté de ressources, où, dans un premier temps, il s'agit d'atteindre les objectifs de compression fixés par le MAS, le CRSSS-03 tient à encourager, dans un deuxième temps, des efforts de ré-allocation de ressources pour assurer l'accessibilité aux services sans en sacrifier la qualité.

- Approfondir les possibilités offertes au réseau par l'existence de services partagés, d'activités complémentaires et de mesures collectives.

De plus, le CRSSS-03 tient à favoriser le développement de mesures collectives visant des regroupements de services et des rapprochements administratifs.

Dans ce contexte, le CRSSS-03 croit qu'il est primordial de proposer aux cadres de notre région les solutions apparaissant les plus appropriées visant l'accès aux postes qui deviennent vacants et à tout nouveau poste créé au cours des prochaines années, soit dans une optique de cheminement de carrière, soit en vue de se replacer dans les cas où ils seraient mis à pied ou en disponibilité.

A moyen terme

- Favoriser toute action qui permet à tous les intervenants du réseau des Affaires sociales de s'ajuster au contexte de rareté de ressources.

A long terme

Maintenir la priorité énoncée en 80-81 puisque le CRSSS-03 juge qu'elle est d'actualité et mériterait d'être concrétisée dès maintenant de façon à ce que tous pensent et agissent en fonction d'une perspective "réseau".

Par cette priorité à long terme le Conseil régional vise à modifier le comportement et les mentalités de la population et des agents de la santé et des services sociaux, de telle sorte que le réseau de services de santé et de services sociaux soit vraiment l'affaire de chacun, et que chacun s'en sente responsable.

Cette modification sera possible et prendra forme à mesure que le recours à la participation saura s'appuyer sur des objectifs précis et sur des balises bien établies, et pourra aboutir à des résultats concrets, proportionnés aux efforts déployés dans les activités de participation.

CONCLUSION

Essentiellement, les priorités de 1982-83 visent une fois de plus à réitérer l'engagement du CRSSS-03 à concrétiser un véritable réseau de services qui répondra aux besoins de la population.

TABLE DES MATIERES DES ANNEXES

Pour éviter d'alourdir indûment le rapport annuel, nous avons regroupé en annexes divers renseignements à l'intention des lecteurs désirant obtenir des informations plus détaillées. La section "Les annexes" est disponible sur demande et contient les documents suivants:

INTRODUCTION DES ANNEXES 5

ANNEXE I

INFORMATIONS DEMOGRAPHIQUES 7

ANNEXE II

LISTE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA REGION DE QUEBEC 23

ANNEXE III

RAPPORT DES ACTIVITES DU SERVICE AUX USAGERS 37

ANNEXE IV

RAPPORT DES ACTIVITES DES COMMISSIONS ET DE LEURS COMITES 47
COMMISSIONS D'ETABLISSEMENTS
COMMISSIONS DE PROGRAMMES 53
COMMISSIONS D'IMMOBILISATIONS 61

DES AUTRES COMITES 65

ANNEXE V

RAPPORT DES ACTIVITES DE PARTAGEC
RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES 77
ANNEXE I : DIVISION BUANDERIE-LINGERIE 85
ANNEXE II : DIVISION INFORMATIQUE 94
ANNEXE III: DIVISION SERVICES EN COMMUN 107

ANNEXE VI

LISTE DES MEMBRES:
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES COMITES 161
DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES REGIONALES ET LEURS COMITES 171
DES AUTRES COMITES 219
DU PERSONNEL DU CONSEIL REGIONAL 247

ANNEXE VII

LISTE DES DOCUMENTS ET RAPPORTS PUBLIES PAR LE CRSSS DE QUEBEC EN 1981-1982 255